

**CONDIZIONI DI POLIZZA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**

(PSICOLOGI - SOCIOLOGI – PEDAGOGISTI)



**COMPAGNIA
ITALIANA ASSICURAZIONI**

1928 - 2008... 80 anni, una storia che continua...

ASSIMEDICI e ASSISANITÀ sono marchi registrati da **ASA BROKER STEFFANO**
20123 Milano, Viale di Porta Vercellina 20 - Tel. **02.48.00.46.77** - Fax 02.48.00.94.47
www.assimedici.it - www.assisanita.it

Iscrizione R.U.I. B000166657 - P.IVA 11633790156
Socio i.L.l.c.a. Italian Lloyd's Correspondents Association

NORME AGGIUNTIVE

(riportate integralmente con appendice)

PSICOLOGI - SOCIOLOGI - PEDAGOGISTI

Le condizioni quivi riportate integrano ed abrogano i corrispondenti articoli delle "Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi" contenute nei Mod. 55120-55121.

Definizioni

Nel testo che segue, si intende per:

- **"Danni corporali e materiali"**: il danno risarcibile ai sensi di legge in conseguenza di morte o lesioni a persone o distruzione o deterioramento di cose;
- **"Danni patrimoniali"**: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia conseguenza di morte o lesioni a persone o di distruzione o deterioramento di cose

I. Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile:

a) di perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi che la regolano.

L'assicurazione comprende i danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, purché non derivanti da furto, rapina od incendio.

La garanzia comprende altresì la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto di collaboratori e dipendenti in genere.

L'assicurazione vale a condizione che l'Assicurato ed i suoi collaboratori siano iscritti, ove richiesto dalla legge, all'albo professionale ed è prestata per la sola attività professionale per la quale essi siano abilitati in base a disposizioni legislative o regolamenti;

b) di danni corporali o materiali, involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in relazione alla conduzione dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e delle attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi dai collaboratori e dipendenti in genere.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso dei suoi dipendenti.

II. Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio della Comunità Economica Europea.

III. Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità

illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);

c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale all'attività cui si riferisce l'assicurazione;

d) le Società le quali, rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile nel testo di cui alla Legge 7 giugno 1974, n. 216, nonché gli amministratori delle medesime.

IV. Rischi esclusi dall'assicurazione

Fermo restando le esclusioni indicate nell'Ari 15 del mod. 55121, l'assicurazione non vale anche:

- a) per danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- b) per richieste di risarcimento derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- c) per i danni materiali a beni tangibili, salvo quelli espressamente compresi in garanzia ai sensi del punto I.

V. Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione vale per i danni derivanti da comportamento colposo posto in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso dello stesso periodo.

VI. Limiti di risarcimento

a) L'assicurazione di cui al punto I, lett. a), è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

L'assicurazione 4 prestata con uno scoperto pari al 10% dell'importo di ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 500;

b) L'assicurazione di cui al punto I, lett. b), è prestata fino a concorrenza di un importo pari al massimale indicato in polizza per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone danneggiate, senza l'applicazione dello scoperto previsto alla precedente lett. a).

Il massimale stabilito per la perdita o il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

ESTRATTO DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

ADDETTI

Tutte le persone che partecipano all'attività formante oggetto dell'assicurazione, compreso l'Assicurato stesso e i suoi familiari, **esclusi appaltatori e loro dipendenti.**

APPALTATORE

La persona o l'impresa a cui l'Assicurato cede direttamente l'esecuzione dei lavori e/o attività previsti dalla presente polizza o ne autorizza l'esecuzione.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

La persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

DANNO

Il danno risarcibile ai sensi di legge in conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.

FATTURATO

Il volume degli affari relativo all'attività oggetto dell'assicurazione dichiarato ai fini I.V.A., al netto dell'I.V.A. e delle cessioni di beni ammortizzabili.

FRANCHIGIA

Parte del danno risarcibile espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

MERCEDI

Quanto corrisposto dal datore di lavoro, al lordo delle ritenute - comprese le indennità fisse, i premi e le gratifiche, nonché i compensi speciali di qualsiasi natura - ad operai inclusi gli apprendisti. Quanto dovuto per prestazioni di personale operaio temporaneo regolarmente assunto; le retribuzioni convenzionali dei titolari e dei loro familiari coadiuvanti.

PARTI

Il Contraente e la Società.

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società.

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

SCOPERTO

Parte del danno risarcibile espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

VALORE DELL'OPERA

L'importo della singola opera da realizzarsi (esclusa l'I.V.A.), che può coincidere con il contratto di appalto o parte.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'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 C.C.).

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).**

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato devono 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 C.C.).

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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 del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

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

ART. 8- DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 9- PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno due mesi prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

ART. 10 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

R.C. RISCHI DIVERSI

ART. 12- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

a) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto

questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

b) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D. Lgs., addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 11/24/65 e D. Lgs. 38/2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

In caso di sinistro verrà applicata una franchigia fissa ed assoluta di € 5.000.

I titolari, i soci, i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti limitatamente alla rivalsa INAIL.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Si conviene inoltre che, ai fini della sola garanzia di R.C.T. i lavoratori parasubordinati, sono considerati terzi per i soli danni a cose, sempre che non subiscano il danno in conseguenza di loro partecipazione manuale all'attività assicurata.

c) Personale temporaneo

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di personale temporaneo regolarmente acquisito in base alle norme di legge, la garanzia opera anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto di detto personale temporaneo, nonché per la responsabilità civile di quest'ultimo mentre svolge attività per conto dell'Assicurato.

Qualora la garanzia di R.C.O., di cui alla lett. b) del

presente articolo, non valga nei confronti di detto personale, lo stesso è considerato terzo per morte e lesioni personali.

ART. 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia R.C.T. vale per i danni che avvengano nei territori di tutti i Paesi Europei.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

ART. 14 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerate terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

ART. 15 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da furto;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da Impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- e) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- g) alle cose altrui derivanti da incendio di cose

dell'Assicurato o da lui detenute;

h) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;

i) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;

l) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

m) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;

n) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;

o) cagionati da opere od installazioni in genere dopo l'ultimazione di lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;

p) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;

q) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

r) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;

s) che siano conseguenza naturale delle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività garantita, nonché quelli derivanti da violazioni volontarie da parte dell'Assicurato di leggi, regolamenti ed usi (regole dell'arte) ai quali egli deve uniformarsi nell'esercizio dell'attività oggetto dell'assicurazione;

t) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di legge.

L'assicurazione R.C.T. e R.C.O. non comprende i danni:

- u) da detenzione o impiego di esplosivi;

v) verificatisi In connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

w) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;

x) i danni derivanti da prodotti geneticamente modificati;

y) i danni derivanti onde e campi (EMF).

ART. 16- REGOLAZIONE DEL PREMIO

a) Qualora il premio sia **convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili** (mercedi, retribuzioni, fatturato, valore dell'opera, ecc.), esso **viene anticipato in via provvisoria, come risulta nel conteggio contenuto in polizza e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo** annuo, o della minor durata del contratto, a secondo delle variazioni intervenute in tali elementi durante lo stesso periodo, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

b) **Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione** o della minore durata del contratto, **il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari** e, cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle mercedi;
- delle retribuzioni;
- dei compensi corrisposti ai lavoratori parasubordinati e del costo sostenuto per prestazioni di personale temporaneo regolarmente acquisito in base a norme di legge;
- del fatturato (esclusa l'I.V.A.);
- del costo effettivo a fine lavori dell'intera opera;
- degli altri elementi variabili previsti in polizza.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione **devono essere pagate entro 15 giorni dalla relativa comunicazione della Società** sull'ammontare dell'eventuale conguaglio, **che si presume comunque effettuata entro 15 giorni dalla ricezione dei dati consuntivi dichiarati dal Contraente.**

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

c) **Nel caso in cui il Contraente**, nei termini previsti, **non abbia effettuato la comunicazione dei dati ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa a partire dal 15° giorno successivo a quello indicato per la scadenza di ogni periodo annuo di**

assicurazione fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, **salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente e di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.**

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, **la Società**, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, **non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.**

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, i sinistri che si siano verificati nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta verranno liquidati in proporzione al rapporto esistente tra il premio pagato e quello effettivamente dovuto per il detto periodo nei limiti dei massimali ridotti di ugual misura.

d) Se 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 annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

Qualora il premio sia convenuto, anche in parte, **in base alle mercedi e retribuzioni** corrisposte al personale compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, **il Contraente**, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, **deve fornire alla Società fotocopia dell'apposito modulo - spedito dall'I.N.A.I.L. all'Assicurato con raccomandata** - con il quale l'istituto comunica il conteggio del premio definitivo e richiede al Contraente stesso versamento dell'importo dovuto in sede di "regolazione premi".

Qualora il premio sia convenuto, anche in parte, **in base al fatturato (esclusa I.V.A.)**, **il Contraente**, per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo, **deve fornire alla Società fotocopia del registro delle fatture emesse o dei corrispettivi, previsti dalla legge I.V.A.**

e) La Società ha il diritto di effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e/o controlli sulle documentazioni inerenti gli elementi variabili per il calcolo del premio, ispezioni per i quali **l'Assicurato è tenuto a fornire le documentazioni e i chiarimenti necessari.**

ART. 17 - ADEGUAMENTO AUTOMATICO DEI MASSIMALI E DEL PREMIO (INDICIZZAZIONE)

Qualora venga indicato "SI" nella casella "Indicizzazione" della scheda di polizza, è operante la seguente norma: al fine di mantenere aggiornato il valore iniziale delle prestazioni, il contratto è indicizzato e pertanto si adegua secondo le variazioni mensili dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'I.S.T.A.T.

Nell'attribuire i seguenti significati convenzionali:

1) al termine "INDICE": l'indice mensile nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai pubblicato dall'I.S.T.A.T.;

2) al termine "INDICE BASE": l'indice relativo al terzo mese che precede la data di decorrenza della polizza o dell'ultima modifica contrattuale;

3) al termine "NUOVO INDICE": l'indice relativo al terzo mese che precede la data di scadenza di ogni annualità di premio;

4) al termine "INDICE DI ACCADIMENTO": l'indice relativo al terzo mese che precede la data in cui s'è verificato il sinistro;

si conviene che:

a) i valori ed i limiti delle prestazioni espressi in euro, escluse le franchigie, saranno adeguati ogni mese; pertanto, in caso di sinistro, si procederà alla valutazione del danno con riferimento a tali parametri rivalutati in relazione al rapporto "INDICE DI ACCADIMENTO" e "INDICE BASE";

b) il premio di polizza è invece aumentato solamente ad ogni scadenza annuale in relazione al rapporto tra "NUOVO INDICE" e "INDICE BASE", identificato sulla quietanza anniversaria di pagamento del premio con il termine "Coefficiente di adeguamento".

Le Parti potranno rinunciare all'applicazione della presente clausola mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del premio, sempreché siano state pagate almeno tre annualità. In caso di rinuncia all'indicizzazione la polizza continua ad essere in vigore con il premio, i valori ed i limiti delle prestazioni raggiunti alla scadenza dell'annualità in corso. **Nonostante quanto premesso in nessun caso la Società potrà essere chiamata a pagare per ogni sinistro un importo superiore a € 2.600.000.**

ART. 18 - BUONA FEDE INAIL

L'assicurazione R.C.O. conserva la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

ART. 19 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quanto ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. 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 spese incontrate dal Contraente o 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. 20 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.