

PROFESSIONAL IDEMNITY FOR MEDICAL MALPRACTICE

**CONDIZIONI DI POLIZZA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**



**COMPAGNIA
BERNESE ASSICURAZIONI
"GRUPPO ALLIANZ"**

ASSIMEDICI - 20123 Milano - Viale di Porta Vercellina 20
Tel. 02.48.00.46.77 R.A. 8 Linee Fax 02.48.00.94.47 - Chiamata gratuita 800.91.73.33
Sito internet: www.assimediti.it - E-mail info@assimediti.it
Iscriz. Albo Broker 8203/A - P. IVA 11633790156

Condizioni previste per la POLIZZA "RC PROFESSIONALE – Compagnia Bernese"

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione;
COSE: sia gli oggetti materiali sia gli animali;
DANNI: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose;
PERDITE PATRIMONIALI: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose;
POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione;
PREMIO: la somma dovuta alla Società;
RISARCIMENTO: la somma (capitale, interessi e spese) corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro;
SCOPERTO: la parte di danno o perdita patrimoniale, risarcibili a termini di polizza, espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato;
SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
SOCIETÀ: l'Impresa assicuratrice.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 C.C.

Art. 2- ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dell'esistenza e della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Tale obbligo persiste anche nel caso di assicurazioni preesistenti e non più efficaci al momento della stipula della presente polizza, così come nel caso di eventuali richieste di risarcimento presentate alla Società entro l'anno immediatamente successivo alla cessazione della presente polizza.

Il mancato rispetto di quanto disposto nel presente articolo rende l'Assicurato responsabile nei confronti della Società del pregiudizio eventualmente arrecato.

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.

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

Se l'Assicurato 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.).

Trascorsi 15 giorni da quello di scadenza del premio, la Società ha diritto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto - fermo il diritto ai premi scaduti - o di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

Art. 4 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato 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 ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 6 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha 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 o denuncia dello stesso, anche se accaduto in periodi precedentemente garantiti dalla Società con polizze successivamente sostituite od annullate, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni dandone comunicazione mediante lettera raccomandata.

Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. In caso di recesso esercitato dalla Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso la Società rimborsa la parte di premio netto relativo al periodo di assicurazione non corso.

Il pagamento di premi venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro e il rilascio della relativa quietanza non possono essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 9 - PROROGA DELLA ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni 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 dell'Assicurato.

Art. 11 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o del domicilio elettivo del Contraente e/o dell'Assicurato.

Art. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 13 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

a) Assicurazione 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, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto colposo verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza e per la quale risulta regolarmente iscritto all'Albo del relativo Ordine.

b) Assicurazione 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: ai sensi degli artt. 10 ed 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n.38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti nonché da lavoratori parasubordinati, così come definiti dall'art.5 del citato D. Lgs. 38/2000, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione; ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124 e D. Lgs. 23 febbraio 2000 n.38, o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto, per morte o per lesioni personali da

infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'art. 13 comma 2 lett. A) del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n.38. La garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno. L'assicurazione è parimenti estesa ai prestatori di lavoro temporaneo, di cui alla Legge 196/97. In caso di esercizio dell'azione di rivalsa ex art. 1916 Cod. Civ. da parte dell'I.N.A.I.L., detti prestatori di lavoro L'assicurazione non è efficace se, al momento del sinistro, l'Assicurato non è in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, solo qualora l'omessa assicurazione presso l'I.N.A.I.L. di uno o più dipendenti derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato.

Art. 14 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio degli Stati europei.

Art. 15 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

- a) L'Assicurato, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro
- b) i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 16 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

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

- a) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici nonché, relativamente ai medici dentisti, i danni conseguenti all'implantologia;
- b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc);
- c) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- d) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli animali se l'Assicurato è medico veterinario;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- f) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi;
- g) dalla proprietà o uso di veicoli a motore su strade di uso pubblico o in aree ad esse equiparate, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- h) derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico in ordine alla corretta identificazione delle date;
- i) derivanti dallo svolgimento di incarichi di medico competente come previsto dal D.L.gs. n.626/1994;
- j) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non derivantigli dalla legge;
- k) conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore;
- l) derivanti da inosservanza della legislazione sulla tutela delle persone o di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali oppure dalla divulgazione di fatti o notizie coperti dall'obbligo del segreto professionale;
- m) derivanti dalla conduzione dei locali adibiti a studio professionale.

Art. 17 – EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

L'efficacia dell'assicurazione è subordinata all'iscrizione dell'Assicurato nell'Albo del relativo Ordine e dal possesso, da parte dei soggetti della cui opera questi si avvale dei requisiti richiesti dalla legge per lo svolgimento della loro attività. Salvo quanto diversamente previsto dalle condizioni di assicurazione della presente polizza, la cancellazione o radiazione dall'Albo determina la risoluzione dell'assicurazione.

Art. 18 – INIZIO DELL'ASSICURAZIONE – VALIDITA' DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto dell'assicurazione. La garanzia vale altresì per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato entro un anno dalla cessazione del contratto sempreché il fatto che ha originato la richiesta si sia verificato durante il periodo di validità della polizza. Nell'eventualità che la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con la Società per lo stesso rischio, la garanzia è operante alle seguenti condizioni:

a) Professionista assicurato precedentemente con polizza che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa. Qualora la presente assicurazione sostituisca, senza soluzione di continuità, altra assicurazione precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa, la presente copertura, relativamente alle richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia della presente assicurazione e relative a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza sostituita, varrà nei limiti delle norme e dei massimali previsti nella polizza sostituita.

b) Professionista assicurato precedentemente con polizza che copriva le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa.

Qualora la presente assicurazione sostituisca, senza soluzione di continuità, altra assicurazione precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio che copriva le richieste di risarcimento presentate durante la sua validità, le Parti si danno atto che relativamente alle richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente polizza, i reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dalla presente polizza e rinunciano ad ogni diritto derivante dalla polizza sostituita. Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara e la Società prende atto di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

Art. 19 – PROSECUZIONE DELL'ASSICURAZIONE

In caso di cessazione dell'attività con cancellazione dall'Albo Professionale per raggiunti limiti di età, malattia o morte, la Società si riserva la facoltà di valutare, a seguito di richiesta dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, se prorogare la validità dell'assicurazione per le denunce di sinistro pervenute successivamente alla cessazione del contratto, relative a comportamenti colposi posti in essere durante la validità del contratto stesso.

Art. 20 - INDICIZZAZIONE

I massimali, il premio, nonché gli eventuali massimi risarcimenti e limiti di garanzie – se espressi in cifra assoluta – sono collegati all'indice dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai ed impiegati pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, in conformità a quanto segue:

- a) alla polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di giugno dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto;
- b) alla scadenza di ogni rata annua si effettua il confronto tra l'indice iniziale di riferimento e l'indice del mese di giugno dell'anno solare precedente quello di detta scadenza;
- c) l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua. E' facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare all'adeguamento della polizza qualora l'indice superi del 50% quello inizialmente stabilito. In tal caso, le somme assicurate ed il premio resteranno quelli risultanti dall'ultimo adeguamento.

Art. 21 - DENUNCIA DEI SINISTRI RELATIVI AI PRESTATORI DI LAVORO

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni.

Art. 22 - 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, 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 dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

**NORME SPECIFICHE
AD INTEGRAZIONE DELLE NORME CHE REGOLANO
L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

Art. 23 – ADEGUAMENTO DEL PREMIO

In occasione della scadenza contrattuale, originaria o prorogata, la Società avrà facoltà di proporre all'Assicurato una diversa misura del premio in relazione alla tariffa in quel tempo vigente. Ove l'Assicurato non accettasse la nuova misura del premio, potrà astenersi dal relativo pagamento e il contratto si intenderà risolto a far tempo dalla scadenza annuale in occasione della quale è stata proposta dalla Società la modifica del premio. Quanto sopra in deroga alle previsioni di cui agli artt. 3 "Pagamento del premio" e 9 "Proroga dell'assicurazione".

Art. 24 – SCOPERTO PER VIZIO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Qualora in caso di sinistro, risarcibile a termini di polizza, che abbia comportato un danno fisico al paziente, venisse accertata una responsabilità civile a carico dell'Assicurato, per mancata acquisizione del consenso informato, o a causa di insufficiente, inesatta, incompleta informazione, l'assicurazione è prestata, nell'ambito del massimale indicato in polizza, con uno scoperto pari al 10% dell'importo di ciascun sinistro liquidato con il minimo di Euro 10.000 ed il massimo di Euro 25.000.

Art. 25 – PLURALITA' DI ASSICURATI

Qualora l'assicurazione 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.

Art. 26 – ESTENSIONI DI GARANZIA

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- a) dall'effettuazione di piccoli interventi chirurgici domiciliari o ambulatoriali, anche quando la professione dichiarata non preveda l'esercizio della chirurgia;
 - b) da fatto colposo e doloso degli infermieri, del personale sanitario ausiliario, degli addetti ai servizi generali dello studio professionale privato dipendenti dell'Assicurato sempreché in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per lo svolgimento dell'attività dichiarata;
 - c) dall'uso di apparecchi per roentgenterapia (escluso medico generico);
 - d) dall'uso di apparecchi per la diatermia ed elettroterapia;
 - e) dall'impiego di apparecchi a raggi X per scopi diagnostici e, limitatamente ai medici radiologi, per scopi terapeutici;
 - f) per danni verificatisi in occasione di visite effettuate all'esterno dello studio;
 - g) per danni causati nel corso dell'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
 - h) per danni da interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato avvio di attività di qualsiasi genere e di servizi, sempreché conseguenti ad un sinistro risarcibile a termini di polizza.
- In tal caso la garanzia è prestata con uno scoperto pari al 10% dell'importo di ciascun sinistro, con il minimo assoluto di Euro 516, nell'ambito del massimale assicurato in polizza per il sinistro a cui si riferisce la richiesta di risarcimento e fino a concorrenza del 10% del suddetto massimale;
- i) per gli infortuni subiti in occasione di lavoro o di servizio dai dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL. Detta estensione di garanzia è prestata fino a concorrenza del massimale previsto in polizza per l'assicurazione di R.C.O.;
 - j) ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e addetti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia comprende i danni per morte e lesioni personali alle persone trasportate e vale entro i confini della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
 - k) dalla proprietà e uso di velocipedi.

La garanzia si estende, altresì, alla responsabilità civile personale degli infermieri, del personale sanitario ausiliario, e degli addetti ai servizi generali dello studio professionale privato dipendenti dell'Assicurato.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Applicabili soltanto se espressamente richiamate nel frontespizio di polizza

A) Interventi di implantologia A parziale deroga di quanto previsto dalle "Norme Generali", la garanzia comprende i danni conseguenti ad interventi di implantologia. Per tale tipo di danni rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo assoluto, sempre per ogni sinistro, di 500 Euro.

B) Conduzione dello studio professionale A deroga di quanto previsto dalle "Norme Generali" la garanzia si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla conduzione dei locali adibiti a studio professionale nonché dal fatto del personale dipendente ad esso adibito. Relativamente a questi ultimi resta esclusa la Responsabilità civile professionale.

C) Danni estetici per interventi di chirurgia non estetica Dalla garanzia si intende esclusa la "chirurgia estetica", sono per contro compresi i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi chirurgici di altro tipo, compresi quelli di chirurgia riparatrice di lesioni funzionali infortunistiche o restauratrice di cicatrici post operatorie.

D) Danni estetici per interventi di chirurgia estetica L'Assicurato dichiara di esercitare la "chirurgia estetica". Sono compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici, purché determinati da errore tecnico nell'intervento, con esclusione dalla garanzia delle pretese per mancata rispondenza dell'intervento all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato. Tale condizione è prestata con uno scoperto, con relativo minimo e massimo da applicare su ciascun sinistro, la cui entità è stabilita nella scheda di polizza alla Condizione particolare "1. Scoperture".

E) Attività presso Azienda Sanitaria Pubblica, con attività libero professionale L'assicurazione è prestata in base alla dichiarazione dell'Assicurato di svolgere la propria attività in qualità di dipendente presso una azienda sanitaria pubblica con annessa attività libero professionale. L'attività professionale può essere esercitata in qualsiasi luogo, purché la stessa sia svolta in "rapporto esclusivo" con l'azienda presso la quale l'Assicurato è dipendente.

F) Perdite patrimoniali per medico specialista in medicina del lavoro, igiene del lavoro, e in medicina legale e delle assicurazioni. L'assicurazione si estende alle perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, nell'esercizio dell'attività professionale di medico specialista in medicina del lavoro, igiene del lavoro, e in medicina legale e delle assicurazioni. La garanzia è prestata fino a concorrenza di un importo pari al 10% del massimale per sinistro stabilito in polizza e con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ciascun sinistro con il minimo assoluto di Euro 1.000.

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente estensione di garanzia valgono le condizioni previste dalla polizza.

G) Medico generico specializzando L'assicurazione è prestata per l'attività svolta dall'Assicurato in qualità di medico specializzando nell'esercizio delle mansioni previste dalla scuola di specializzazione, dalla legge o dai regolamenti. L'Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente alla Società l'avvenuto conseguimento della specializzazione prescelta, onde concordare il nuovo contratto secondo le condizioni a tale epoca vigenti. La mancata accettazione della nuova polizza entro il 15° giorno dalla presentazione della proposta da parte della Società comporterà la risoluzione del contratto.

CONDIZIONI SPECIALI SEMPRE RICHIAMATE

A) Pagamento del premio A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 3, il termine di pagamento si intende elevato da 15 a 30 giorni.

B) Denuncia sinistri A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 7, il termine di denuncia di sinistro si intende elevato da 3 a 9 giorni.