

**APPENDICE AD HOC PER POLIZZA – CONVENZIONE AIOC
SCHEDA DI POLIZZA**

MASSIMALI:

La Società, sulla base delle Condizioni di Assicurazione che seguono, presta l'assicurazione fino alla concorrenza delle seguenti somme:

RC PROFESSIONALE

Massimale per sinistro ed in aggregato annuo: Euro 1.000.000,00

La società non risponderà per somme superiori ad Euro 1.000.000,00 per l'insieme di tutti i sinistri pertinenti ad una stessa annualità assicurativa.

SOTTOLIMITI:

Legge Privacy (D.Lgs. n. 196/2003): Euro 150.000,00 per anno assicurativo

PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO AL RISCHIO:

RC: Franchigia frontale per sinistro di Euro 250,00

CONTEGGIO DEL PREMIO

Premio di Euro 80,00 lordo per ogni optometrista con adesione minimo di 13 optometristi.

Il premio anticipato, regolabile nei modi e termini di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione, non potrà essere comunque inferiore ad un minimo annuo di Euro 1.040,00 (comprensivo d'imposta).

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato

Il soggetto la cui responsabilità è coperta con il contratto

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione

Società

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione

Sinistro

La richiesta di risarcimento dei danni per i quali è prestata l'assicurazione

Sinistro in serie

L'insieme delle richieste di risarcimento provenienti da soggetti diversi in conseguenza d'una pluralità di eventi riconducibili allo stesso atto, errore, omissione, o a più atti imputabili ad una medesima causa, le quali saranno tutte considerate come un unico sinistro

Richiesta di risarcimento

La circostanza tra le seguenti che per prima viene a conoscenza dell'Assicurato:

- La comunicazione scritta con la quale un terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni cagionati da fatto colposo attribuito all'Assicurato stesso o a persona della quale debba rispondere l'Assicurato;
- La citazione o la chiamata in causa notificata all'Assicurato per fatto colposo;
- L'inchiesta giudiziaria promossa contro l'assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto della presente assicurazione.

Fatti noti

Fatti, notizie, querele, indagini o procedimenti penali, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente polizza.

Massimale

L'obbligazione massima della Società per capitali, interessi e spese. Quanto è previsto un sottolimito di risarcimento questo non si intende in aggiunta al massimale di garanzia ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese per quella specifica situazione. Quando il massimale (o sottolimito, se previsto) è prestato per un periodo di assicurazione, questo rappresenta l'obbligazione cumulativa massima cui la Società è tenuta per capitale, interessi e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato durante lo stesso periodo di assicurazione.

Danni materiali

Distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati, compresi gli animali e le piante.

Danni corporali

Morte o lesioni personali. Nei sotto-limiti per persona danneggiata e per prestatore di lavoro si intendono comprese le azioni jure proprio dei parenti della vittima principale.

Perdite patrimoniali

Danni patrimoniali (capitale, interessi e spese) che non siano la conseguenza diretta o indiretta di danni materiali o di danni corporali.

Dipendente

Qualsiasi persona fisica che svolge la propria attività alle dirette dipendenze del Contraente secondo un contratto di lavoro subordinato o di apprendistato e che è assicurata secondo la forma previdenziale e/o assistenziale di legge contro gli infortuni sul luogo di lavoro. Questa definizione comprende anche qualsiasi persona incaricata di lavori socialmente utili e qualsiasi studente, borsista, specializzando e chiunque presti il proprio lavoro per un periodo di prova o di formazione sotto il diretto controllo e direzione del Contraente nelle forme previste dalla legge.

Franchigia

La parte di danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoperto

La parte di danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Liquidatore

Il consulente/dipendente della Società responsabile della gestione e della liquidazione del sinistro.

Danneggiato

Il paziente o il terzo che assume aver subito un danno ascrivibile a responsabilità dell'Assicurato.

Interventi chirurgici

Le operazioni effettuate in sala operatoria, con anestesia parziale o totale.

Chirurgia ambulatoriale

Tutte le operazioni chirurgiche eseguite in ambulatorio, senza accesso a sala operatoria.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

La Società, nei modi, limiti e termini di cui agli allegati modelli ed alle Condizioni generali e particolari di seguito riportate, presta l'assicurazione per le conseguenze della Responsabilità Civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato per l'esercizio dell'attività di seguito descritta:

copertura per la responsabilità civile personale dei dipendenti e dei titolari dei punti vendita affiliati/iscritti AIOC alla Contraente in riferimento alla professione di ottici e/o optometristi

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione

Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale.

La Società, in base a conforme Proposta-Questionario, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione. L'assicurazione copre anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni materiali e corporali imputabili a fatto colposo o doloso di tutto il personale, dipendente e non, a qualunque titolo operante presso la struttura assicurata e del quale debba rispondere per legge.

L'assicurazione si estende inoltre alla responsabilità civile personale e diretta dei dipendenti dell'Assicurato per danni materiali e corporali involontariamente cagionati a terzi, nello svolgimento delle loro mansioni, salvo il diritto di rivalsa o surrogazione in caso di solo o colpa grave ai sensi dell'art. 9 della legge 8 marzo 2017, n. 24. Tale estensione di garanzia, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale del dipendente, si intenderà prorogata per le richieste di risarcimento relative ad errori professionali commessi durante il periodo di validità del presente contratto, presentate entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività.

È compresa la pratica della contattologia di base e specialistica, esclusa l'attività medico chirurgica e non, di oculistica/specialistica in oftalmologia e di ortottica/assistenza oftalmologica. Per "contattologia specialistica" si intende nello specifico: pediatrica, cheratocono, sclerali, ortocheratologia, protesica, protesistica, post trapianto corneale, post chirurgia refrattiva, uso peramente lenti a contatto, uso della florescina.

La garanzia si estende inoltre, in ottemperanza agli obblighi di legge a quanto segue:

- Esecuzione e pratiche di allenamento visivo;
- Applicazione ed uso del dispositivo medico (DM), previa indicazione delle disposizioni fornite dal professionista stesso che contempla: documento informativo e consenso informato, sintesi di dichiarazione di conformità del DM, scheda generale lenti a contatto (analisi dei rischi), istruzioni per la manutenzione del dispositivo, descrizioni delle complicanze relative al non corretto uso del dispositivo, visite di controllo e allenamento visivo, quando previsto.

Art. 2 – Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'assicurazione R.C. non sono considerati terzi: a) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di coniuge, genitori, figlio o convivente; b) i dipendenti dell'Assicurato e i lavoratori parasubordinati, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori e 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; c) le società che rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 C.C., nonché gli amministratori delle medesime.

Art. 3 – Esclusioni

L'assicurazione R.C. non comprende i danni: a) da circolazione su strade di uso pubblico o aree equiparate di veicoli a motore, da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili; b) derivanti dall'uso di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il 16° anno di età, o comunque non sia in possesso dei requisiti psico-fisici necessari per l'abilitazione a norma delle disposizioni

in vigore; c) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute; d) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli artt.1783,1784,1785 bis e 1786 C.C.; e) alle cose trasportate su mezzi di trasporto, sia in fase di carico o scarico, sia durante la sosta nell'ambito di dette operazioni; nonché a quelle che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle in ogni caso trasportate, rimorchiate o sollevate; f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni; g) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali si eseguono i lavori ed a quelle trovatesi nell'ambito di esecuzione dei lavori; h) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o venduti dopo la consegna a terzi; da opere od installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto del compimento di ogni singola parte, che 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; i) 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; l) derivanti dalla proprietà o conduzione di fabbricati e dei relativi impianti fissi; m) dei quali l'Assicurato debba rispondere per responsabilità volontariamente assunte e non direttamente derivanti gli dalla legge, nonché i risarcimenti a carattere punitivo (punitive or exemplary damages);

n) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi; o) direttamente o indirettamente causati o derivati da, o verificatisi in occasione di, atti di terrorismo, indipendentemente da qualsiasi altro evento che possa aver contribuito al verificarsi dei danni. Per "atto di terrorismo" si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici, o etnici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di intimorire la popolazione o una sua parte; p) di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto, da muffe tossiche, da onde elettromagnetiche e/o da campi elettromagnetici. La copertura assicurativa non comprende inoltre i danni: - di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e terapie di natura estetica; - connessi all'attività didattica o di ricerca svolta nell'ambito delle strutture dell'Assicurato; - verificatisi nell'ambito dei reparti di ricovero e cura gestiti da Enti convenzionati con l'Assicurato; - derivanti dall'effettuazione ed errata diagnosi di indagini a carattere genetico e/o prenatale; - derivanti dalla pratica di tecniche di fecondazione artificiale o assistita o di clonazione genetica; - conseguenti ad attività di sperimentazione clinica e/o farmacologia; - conseguenti alla distribuzione o all'utilizzazione del sangue e dei suoi preparati o derivati; - derivanti dall'esecuzione di esami, indagini o terapie a carattere invasivo; - derivanti dall'esecuzione di esami, indagini o terapie a carattere invasivo e dallo svolgimento di attività medica di consulenza specialistica; - derivanti dallo svolgimento di qualsiasi attività a carattere chirurgico; - derivanti dallo svolgimento di attività di chirurgia [estetica] e di ginecologia-ostetricia. - derivanti dallo svolgimento di qualsiasi attività a carattere chirurgico non ambulatoriale e di attività di ginecologia ostetricia; - derivanti dallo svolgimento di interventi e/o trattamenti di natura estetica. - derivanti dallo svolgimento di qualsiasi attività a carattere chirurgico non ambulatoriale e di interventi chirurgici di natura estetica - conseguenti alla mancata rispondenza dell'intervento di chirurgia estetica o del trattamento di medicina estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato; - derivanti da trattamenti o interventi di natura estetica svolti al di fuori di strutture regolarmente autorizzate al ricovero ordinario e/o eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna (day hospital), dalle competenti autorità in base ai requisiti di legge, quali: ospedali, cliniche, case di cura, ambulatori chirurgici e ambulatori chirurgici con sala chirurgica.

Art. 4 - Rischi atomici e danni da inquinamento

Sono esclusi dall'assicurazione i danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.). Sono esclusi, altresì, dall'assicurazione R.C., i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

Art. 5 - Estensione territoriale L'assicurazione

R.C. vale in tutto il Mondo, con esclusione dei danni verificatisi in USA e Canada e/o delle controversie portate avanti le autorità giudiziarie di USA e Canada.

Art. 6 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio comporteranno la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa risoluzione del rapporto assicurativo secondo quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si precisa a titolo esemplificativo e non esaustivo che le dichiarazioni rese nel questionario costituiscono elementi essenziali alla valutazione del rischio.

Art. 7 - Pagamento del premio - Operatività dell'assicurazione

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 l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. Trascorso il termine di 30 giorni di cui sopra, la Società ha il diritto di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 8 – Rinnovo del contratto

Il contratto non verrà tacitamente rinnovato alla sua naturale scadenza.

Art. 9 – Recesso del contratto in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tal caso se il premio non è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, la Società mette a disposizione dell'Assicurato la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 10 – Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del contratto giuridico previsti dal contratto o dall'art. 1896 del Codice Civile, sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, il premio complessivo relativo al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la circostanza che ha dato motivo al recesso o alla risoluzione.

Art. 11 - Variazioni del rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, l'Assicurato deve darne immediatamente comunicazione alla Società. Se la variazione implica aggravamento di rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto con effetto immediato di recedere dal contratto.

Se la variazione implica aggravamento che comporti un premio maggiore, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società nel termine di 30 giorni della ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 15 giorni, anche parzialmente come disposto al comma che precede.

Per i sinistri che si verificano prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, si applica l'ultimo comma dell'Art. 1898 C.C.

Se, invece, la variazione implica diminuzione del rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

Art. 12 - Altre assicurazioni

Il Contraente/Assicurato, in caso di sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente polizza ed è tenuto a denunciare il sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti delle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Art. 13 - Regolazione del premio

Se il premio è convenuto in tutto od in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'art. 7 nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minore durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve comunicare alla Società i dati necessari e cioè, l'indicazione:

- del numero di affiliati/iscritti AIOC inseriti in convenzione

Art. 14 - Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato

I sinistri devono essere denunciati alla Società entro nove giorni da quello in cui l'Assicurato ha avuto conoscenza del sinistro. La denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

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

Art. 15 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, indirizzata alla Direzione per l'Italia della Società, oppure all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 16 - Competenza territoriale

Per le controversie aventi per oggetto il presente contratto è competente, a scelta della parte attrice, il Foro dove ha la residenza o la sede il convenuto ovvero quello del luogo dove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 17 – Oneri fiscali

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

Art. 18 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto ciò che non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. Validità temporale dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento prevenute per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciate alle Società nel corso del periodo di assicurazione, a condizioni che tali richieste siano conseguenti a fatti accaduti durante il medesimo periodo o nei dieci anni antecedenti la decorrenza del contratto. In nessun caso la società risponderà per richieste di risarcimento assistite da coperture assicurative in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente assicurazione.

Ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti che potrebbero determinare Richieste di Risarcimento da parte di Terzi, in dipendenza dell'attività esercitata dall'Assicurato, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla data di effetto della Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nella proposta Questionario.

2. Presupposto di operatività della copertura

La garanzia opera purché l'Assicurato/Contraente disponga delle autorizzazioni previste dall'ordinamento giuridico e dai regolamenti vigenti per l'esercizio dell'attività oggetto della presente assicurazione, avvalendosi di personale sanitario in possesso dei requisiti di legge, ed è inoltre subordinata all'acquisizione di valido consenso informato secondo i protocolli laddove previsti dalle singole attività.

3. Cyber risk exclusion

Sono altresì esclusi i danni e le spese, diretti e indiretti a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da: 1. atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico; 2. qualsiasi accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica; 3. a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio; causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio.

4. Pluralità di assicurati

I massimi stabiliti in polizza per il danno relativo alla domanda di risarcimento restano, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

5. Legge privacy (D.Lgs. n. 196/2003)

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali cagionate ai terzi, in conseguenza dell'errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo comunicazione e diffusione dei dati personali purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi ed alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

6. Sperimentazione e ricerca

Non attiva.

7. Franchigia frontale

Resta fra le parti convenute che l'assicurazione di cui alla presente polizza deve intendersi prestata con una franchigia assoluta di Euro 250,00 nel senso che l'Assicurato conserverà a suo carico il risarcimento fino all'importo di Euro 250,00 per ciascun danno e che l'infraSCRITTA Società sarà obbligata a tenerlo indenne soltanto per l'eccedenza rispetto a tale somma. Di conseguenza, s'intendono elevate a tale misura le

eventuali franchigie di importo inferiore previste dalle Condizioni Particolari, mentre restano ferme le franchigie di importo superiore ivi eventualmente previste.

8. Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

La Società assume, fino a quanto ne ha interesse, a nome del Contraente/Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti al Contraente/assicurato stesso.

Il Contraente/Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sul Contraente/Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro il Contraente/Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto per 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 Contraente/Assicurato in proporzione dei rispettivi interessi.

La Società non rimborserà le spese incontrate dal Contraente/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.