



LOTTO 3
Capitolato tecnico dell'assicurazione
RESPONSABILITA' CIVILE PRODOTTI

Decorrenza ore 24.00 del 31/12/2020
Scadenza ore 24.00 del 31/12/2023

DEFINIZIONI

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica la cui responsabilità civile è coperta con il contratto o – per le altre garanzie operanti – il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Danno:	Il danno risarcibile ai sensi di legge in conseguenza di morte o lesioni personali e/o distruzione o deterioramento di cose.
Sinistro (claims made):	La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione.
Sinistro in serie:	Le richieste di risarcimento derivanti da una pluralità di danni originati da uno stesso difetto, anche se manifestatosi in più prodotti e in momenti diversi.
Indennizzo/Risarcimento:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Fatturato	Il volume degli affari relativo ai prodotti assicurati oggetto dell'assicurazione dichiarato ai fini I.V.A., al netto dell'I.V.A..
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Broker incaricato	Assiteca S.p.A. - Sede Legale in Milano, Via Sigieri 14 - mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.Lgs. n. 209/2005.

SEZIONE 1 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 c.c., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.

A parziale deroga all'art. 1897 c.c., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso a essa spettante a termini del sopra richiamato art. 1897 c.c.

Art. 1.2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 c.c., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario, l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 c.c.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive e, inoltre, qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973, la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 Gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 1.3 – Elementi per il calcolo e la regolazione del premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso (comprensivo di imposte) pattuito in polizza al preventivo del fatturato relativo ai prodotti assicurati, con l'intesa che il detto tasso rimane fisso per tutta la durata del contratto, fatto salvo il suo adeguamento unicamente in relazione alla eventuale modifica delle imposte sui premi assicurativi.

Detto premio viene anticipato dal Contraente in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto nella scheda tecnica ed è soggetto a conguaglio definitivo alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come riferimento per il conteggio del premio. A tal proposito si prevede che:

a. Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio.

Entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il consuntivo delle retribuzioni lorde corrisposte al personale nel medesimo periodo affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

L'eventuale differenza attiva o passiva di premio risultante dalla regolazione deve essere pagata dalla parte debitrice entro i 60 giorni successivi a quello di ricevimento, da parte del Contraente, della relativa appendice emessa dalla Società, inteso che l'eventuale differenza passiva verrà rimborsata al Contraente al netto delle imposte.

b. Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva eventualmente dovuta, la Società dovrà fissargli un ulteriore termine non inferiore ai 30 giorni.

In caso di ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato pagamento del premio di conguaglio, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (premio a deposito più conguaglio).

Art. 1.4 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.5 Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

Nel caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo a ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta, da inviarsi all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

Art. 1.6 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 c.c.).

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

Art. 1.7 Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando di intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza verrà ugualmente fornita qualora il Pubblico Ministero abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'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 al rispettivo interesse.

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

Art. 1.8 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è espressamente regolato dalle Condizioni Contrattuali valgono le norme di legge.

Art. 1.9 Produzione di informazioni sui sinistri

1. La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:
 - a) sinistri denunciati, con indicazione del nominativo della controparte;
 - b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
 - c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti;
 - f) sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.
2. La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile e utilizzabile dal Contraente stesso.
3. Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.
4. La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

Art. 1.10 Modalità per il recupero delle franchigie

La Società si impegna a liquidare al terzo danneggiato o agli eventi causa l'importo del danno al lordo della franchigia contrattuale.

La Società provvederà successivamente a richiedere al Contraente/Assicurato il rimborso della franchigia contrattualmente prevista. A tale scopo, la Società, al termine di ciascuna scadenza annuale, invierà al Contraente/Assicurato la documentazione comprovante l'avvenuto risarcimento dei sinistri per i quali esiste una residua franchigia a carico del Contraente/Assicurato, richiedendone il rimborso, unitamente alla statistica sinistri aggiornata secondo le modalità indicate al precedente art. 1.9.

Il Contraente/Assicurato entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione provvederà a effettuare il rimborso dovuto. Per tutti i sinistri risarciti in data successiva alla cessazione del contratto, la richiesta di rimborso verrà fatta contestualmente al risarcimento del sinistro, ed entro 60 giorni dal ricevimento della suddetta documentazione il Contraente provvederà a effettuare il rimborso dovuto.

Art. 1.11 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

In deroga al disposto dell'art.1910 c.c., si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

Il Contraente ha l'obbligo di prestare tale dichiarazione in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 1.12 Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 1.13 Oneri fiscali

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

Art. 1.14 Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente/Assicurato.
Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e ss.mm.ii.), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi dove ha sede legale il Contraente e/o l'Assicurato.

Art. 1.15 Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 1.16 Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 c.c.;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente e ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto, le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi a ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 1.17 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto – ivi compreso il pagamento dei premi – dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione, ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 c.c., del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 1.18 Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della L. n. 136 del 13 agosto 2010, la Stazione Appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE PRODOTTI

Art. 2.0 Prodotti assicurati

Produzione e/o trasformazione e/o confezionamento e/o commercializzazione di:

- medicinali, compresi i sieri e vaccini, a uso zootecnico e i kit Blu Tongue Antibody rimborsati dal Ministero della Salute

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

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 da difetto dei prodotti descritti in polizza – per i quali l'Assicurato riveste in Italia la qualifica di produttore – dopo la loro messa in circolazione per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione e deterioramento di cose diverse dal prodotto descritto in polizza risultato difettoso.

L'assicurazione comprende i danni che i prodotti, quali componenti di altri prodotti, provochino ad altro componente o al prodotto finito.

A titolo esemplificativo e non limitativo, la garanzia comprende:

A) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. La presente garanzia si intende prestata con i limiti di indennizzo indicati in polizza.

B) Difetti di imballaggio e confezionamento – errori nelle istruzioni/etichette – errata conservazione dei prodotti

La garanzia comprende i danni cagionati dai prodotti risultanti in polizza derivanti da difetti di imballaggio e confezionamento, errori nelle istruzioni/etichette, errata conservazione dei prodotti.

Art. 2.2 Validità territoriale della copertura

L'assicurazione vale per i prodotti messi in circolazione nei territori di qualsiasi Paese, esclusi U.S.A. e Canada, e per danni ovunque verificatisi, compresi U.S.A. e Canada.

Art. 2.3 Validità temporale della copertura

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, purché denunciati entro cinque anni dalla cessazione del contratto.

In caso di sinistro in serie, la garanzia si estende ai sinistri della stessa serie avvenuti o denunciati entro due anni dalla cessazione del contratto, fermi i limiti di risarcimento previsti in polizza.

Art. 2.4 Limiti di risarcimento

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ogni sinistro o per ogni sinistro in serie.

Tale massimale rappresenta il limite di risarcimento anche nel caso di più sinistri o più sinistri in serie verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo.

Art. 2.5 Persone considerate terzi

Sono considerati terzi ai fini della copertura assicurativa tutte le persone fisiche o giuridiche diverse all'Assicurato o dai suoi legali rappresentanti.

Art. 2.6 – Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende:

- a) le spese di sostituzione e/o riparazione del prodotto difettoso nonché l'importo pari al suo controvalore;
- b) le spese da chiunque sostenute in sede stragiudiziale per ricerche e indagini volte ad accertare le cause del sinistro, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Compagnia. La Società non deve comunque ostacolare quanto l'Assicurato deve fare per limitare il danno e, comunque, deve pronunciarsi non oltre trenta giorni dalla richiesta di autorizzazione di spesa da parte dell'Assicurato;
- c) i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente a lui derivanti dalla legge;
- d) i danni che in relazione ai rischi assicurati si siano verificati in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- e) i danni conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e, in genere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f) i risarcimenti a carattere punitivo (es. punitive or exemplary damages) e/o sanzionatorio;
- g) i danni direttamente riconducibili all'intenzionale mancata osservanza di leggi, norme e regole vincolanti ai fini della sicurezza dei prodotti descritti in polizza, in vigore al momento della messa in circolazione del prodotto;
- h) le richieste di risarcimento relative a encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE), quali, a titolo esemplificativo, le nuove varianti della malattia di Creutzfeldt-Jacob (VCJD);
- i) ogni responsabilità derivante da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- j) i danni derivanti dalla presenza di amianto nei prodotti assicurati;
- k) i danni derivanti da campi elettromagnetici;
- l) le spese e gli oneri per il ritiro dal mercato dei prodotti.

SEZIONE 3 – MASSIMALE, LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTO E FRANCHIGIE

Art. 3.1 Massimale

Il massimale assicurato è pari ad € 3.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 3.2 Sottolimiti d'indennizzo,

Si conviene che per le singole garanzie sotto riportate, siano applicati i relativi sottolimiti per sinistro rispetto al massimale indicato nella scheda di polizza.

Garanzia	Limiti di indennizzo
Danni da interruzioni o sospensioni di attività (art. 2.1 A)	20% del massimale

Art. 3.3 Franchigia

La garanzia è prestata con lo scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di € 2.000,00 e il massimo di € 25.000,00.

La Società

Il Contraente

SCHEDA DI POLIZZA

Costituente parte integrante della polizza responsabilità civile prodotti n°

Contraente: **Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale"**
 Campo Boario
 64100 TERAMO
 Partita IVA: 00060330677

durata del contratto: **anni 3, con**
effetto dal: ore 24,00 del 31/12/2020
scadenza il: ore 24,00 del 31/12/2023
prima quietanza ore 24,00 del 31/12/2021
frazionamento: **annuale**

Elementi per il conteggio del premio:

Il premio annuo lordo dovuto per l'assicurazione è determinato in base all'elemento Fatturato annuo (come definito in polizza), in base agli elementi di seguito indicati:

Fatturato preventivo	Tasso lordo pro mille	Premio lordo (euro)
1.000.000,00		

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	
Imposte	
TOTALE	

La Società

Il Contraente
