

Il presente mod. R50-CA è costituito da 12 pagine

Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile

Contraente :

Polizza n°:



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

DEFINIZIONI

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

Assicurato	il soggetto la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Società	Generali Italia S.p.A.
Assicurazione	il contratto di assicurazione.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Sinistro	la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione.
Danni corporali	morte o lesioni personali.
Danni materiali	distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.
Perdite patrimoniali	i pregiudizi economici che non siano la conseguenza di danni materiali o danni corporali.
Franchigia	la parte del danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	la parte del danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE I NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

EFFETTO E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione - Mezzi di pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, se a tale data sono stati pagati il premio o la prima rata di premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

I premi devono essere pagati all'agenzia di riferimento oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. Il premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

Il versamento del premio può avvenire, nei limiti previsti dalla normativa vigente, con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS o, ove disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato (*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- con assegno bancario (**) o postale (**) intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato (*) dell'intermediario;
- per mezzo di autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD); in questo caso il premio si intende pagato, *salvo il buon fine degli addebiti stessi*, nel giorno di sottoscrizione del mandato SEPA, quanto alla prima rata di premio; *alle scadenze prefissate in polizza per le rate successive*;
- fermo quanto disposto dal punto precedente, se il premio viene corrisposto mediante procedura Sepa Direct Debit (SDD) con frazionamento del premio annuale in più rate, in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza relativa alla rata scaduta.

In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia tutte le rate scadute e non pagate, nonché la parte del premio residuo a completamento dell'annualità.

In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione alla Società;

- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio e, conseguentemente, quello di decorrenza della garanzia coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo POS o bonifico bancario, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società o sul conto assicurativo dedicato dell'intermediario nei casi previsti.

() si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.Lgs. 209/2005 – Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'articolo 54 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento ISVAP 5/2006, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.*

*(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.*

Art. 2 - Proroga dell'assicurazione e periodo dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel quale caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 3 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di contratto e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta 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 parte di premio, al netto dell'imposta e di eventuali contributi di legge, relativa al periodo di rischio non corso.

SINISTRI

Art. 4

Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro il Contraente o 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.

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

Art. 5

Gestione delle vertenze di danno - spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'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 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 tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. *La Società non riconosce le spese incontrate*

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

ADEMPIMENTI ORDINE AL RISCHIO

Art. 6

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - aggravamento del rischio

L'assicurazione è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente che, anche agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892, 1893, 1894, 1897 e 1898 del Codice Civile, formano parte integrante della presente assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 7

Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8

Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri.

Art. 9

Regolazione del premio

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'art. 1 che precede, sulla base dell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor 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 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 retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte ai dipendenti iscritti nei libri obbligatori;
- del volume d'affari (fatturato con esclusione dell'IVA);
- degli altri elementi variabili previsti in polizza.

La differenza, risultante dalla regolazione, deve essere pagata entro 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se il Contraente o l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine, non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente o l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata

regolazione.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo di almeno uno 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 annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Art. 10

Informazione sul rischio

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli e il Contraente o l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e a esibire le documentazioni necessarie (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi) anche ai fini di cui al precedente Art. 9.

DISPOSIZIONI DIVERSE

Art. 11

Modifiche della assicurazione

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

Art. 12

Oneri fiscali

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

Art. 13

Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

Art. 14

Foro competente

Per le controversie relative al contratto il Foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

Pagina lasciata intenzionalmente bianca

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE II OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

Art.1 - DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione e' prestata per la responsabilita' civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attivita' di:

AMMINISTRATORE DI STABILI CONDOMINIALI, svolta nei modi e termini previsti dall'art.1130 del Codice Civile

L'assicurazione vale anche per la responsabilita' civile che possa derivare all'Assicurato:

- a) per fatto dei collaboratori o dipendenti facenti parte dello studio;
- b) dalla proprieta' ed uso di elaboratori elettronici impiegati esclusivamente per lo svolgimento delle attivita' per le quali e' prestata l'assicurazione;
- c) per i danni materiali cagionati a terzi dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, anche se derivanti da furto, rapina o incendio, limitatamente al costo di rifacimento dei documenti;
- d) per l'acquisizione di dati, la registrazione, trascrizione e verifica di informazioni fornite da clienti o da centri di raccolta su idonei supporti (nastri, dischi, ecc.) propri e/o di terzi e secondo le modalita' ed i tracciati concordati con i clienti, e le eventuali necessarie operazioni di codifica e controlli con uso di ogni necessaria apparecchiatura, procedura e metodo, ivi compresa la microfilmatura e la lettura ottica;
- e) per l'elaborazione di dati finalizzata alle operazioni di calcolo e stampa mediante apparecchiature (elaboratori elettronici, terminali, ecc.) proprie utilizzando software di terzi sulla base di dati ed indicazioni forniti dai clienti;
- f) per i danni conseguenti a danneggiamento, incendio e furto dei supporti consegnati all'Assicurato dai suoi clienti per la registrazione e l'elaborazione. L'Assicurato s'impegna a conservare ed a far conservare ai propri clienti presso le rispettive sedi, un esemplare dei supporti che consentano il ripristino della procedura e dei dati. La Societa' risponde unicamente delle spese sostenute per il rimpiazzo dei supporti distrutti, danneggiati o sottratti, con esclusione, quindi, di tutte le spese supplementari, anche se contrattualmente a carico dell'Assicurato, quali ad esempio: tempi supplementari di elaborazione, di studio, di analisi, di programmazione.

Art. 2 - NORME SPECIALI

La garanzia comprende:

2.a limitatamente alle sole lesioni personali, i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere in qualita' di committente di lavori rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche, sempreche':
> l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal sopra richiamato decreto,
> dall'evento siano derivati in capo al danneggiato la morte o lesioni personali gravi o gravissime, cosi' come definite dall'art. 583 del codice penale.

Non sono compresi i danni derivanti da:

> lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione.

2.b Qualora l'Assicurato sia stato designato quale responsabile del servizio di prevenzione e protezione ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche nei luoghi di lavoro relativi ai fabbricati da lui amministrati, l'assicurazione copre la responsabilita' civile a lui derivante dall'espletamento del predetto incarico limitatamente ai soli danni corporali sofferti dai lavoratori ivi impiegati.

2.c Le perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai clienti dell'Assicurato in conseguenza dell'irrogazione di sanzioni amministrative, del cui pagamento l'Assicurato non sia obbligato, anche in solido con il cliente, ai sensi delle disposizioni vigenti. La presente estensione di garanzia e' prestata, nell'ambito del massimale annuo di polizza (riportato nel frontespizio alla voce Massimali), fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento, per ogni sinistro e per anno assicurativo, pari ad 1/3 del massimale stesso con il massimo comunque di Euro 250.000,00.

Resta altresì convenuto che le garanzie di cui ai punti 2.a e 2.b operano nell'ambito dei massimali stabiliti in polizza ed in eccesso rispetto ad eventuali coperture assicurative in corso per i medesimi rischi.

Art. 3 - VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione e' valida subordinatamente al possesso da parte dell'Assicurato e delle persone della cui opera questi si avvale, dei requisiti previsti dalle norme vigenti per lo svolgimento delle attivita' per le quali e' prestata l'assicurazione. Salvo quanto diversamente previsto dalle condizioni di assicurazione, il verificarsi di una condizione che determini in capo all'Assicurato la sospensione, o la cancellazione/radiazione da albi o registri ai quali l'Assicurato e' tenuto all'iscrizione, determina, nei suoi confronti, rispettivamente la sospensione o la risoluzione dell'assicurazione.

Art. 4 - SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le societa' e, in genere, le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone di cui alla lett. a) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, di amministratore od esercitino il controllo sociale;
- d) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a).

Art. 5 - ESCLUSIONI

Sono escluse dall'assicurazione le perdite patrimoniali conseguenti all'irrogazione di sanzioni amministrative, nonché quelle derivanti:

- a) dalla sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- b) da inadempimento di obbligazioni volontariamente assunte eccedenti quelle imposte dalla legge;
- c) dalla percezione in proprio o per conto altrui di somme, titoli o valori a qualsiasi titolo corrisposti;
- d) da rischi connessi alla proprieta' e/o conduzione dei fabbricati (compresi relativi impianti e/o dipendenze);
- e) dal trattamento di dati personali e diffusione di dati e/o notizie in contrasto con il Reg. UE 679/2016 e normativa vigente;
- f) dalla proprieta' e gestione di centri elaborazione dati che svolgano attivita' diverse da quelle strettamente connesse all'attivita' professionale descritta all'art.1;
- g) da omissioni e/o ritardi nel pagamento dei premi di assicurazione;
- h) da omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione;
- i) dall'espletamento degli incarichi ricoperti ai sensi del D.Lgs 81/2008 e successive modifiche ad eccezione di quanto previsto ai precedenti punti 2.a e 2.b.

Art. 6 - RISCHI ATOMICI, INQUINAMENTO, AMIANTO E CAMPI ELETTROMAGNETICI

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 i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; 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 trovasi nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

Sono esclusi altresì dall'assicurazione i danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto, nonché i danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.

Art. 7 - INIZIO E TERMINE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione e' operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione sempreche' originate da fatti posti in essere durante il medesimo periodo e denunciate nei termini previsti dall'Art.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione - Sezione I. Qualora l'errore si protragga nel tempo o si realizzi attraverso piu' atti successivi, esso si considerera' avvenuto nel momento in cui e' stato posto in essere il primo atto o fatto. Peraltro nell'eventualita' che la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuita', altra in corso con la Societa' per il medesimo rischio e con la medesima disciplina della validita' temporale della garanzia, l'assicurazione e' operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione anche se originate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza sostituita.

Art. 8 - ERRORI PREGRESSI

L'assicurazione e' altresì operante, sempreche' la presente polizza non sostituisca altra in corso con la Societa' per il medesimo rischio, per le richieste di risarcimento conseguenti a fatti posti in essere dall'Assicurato nei tre anni antecedenti la data di effetto dell' assicurazione, sempreche' la richiesta di risarcimento:

- non sia assistita da coperture assicurative in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente assicurazione;
- venga presentata per la prima volta all'Assicurato decorsi sei mesi dalla data di effetto dell'assicurazione, purché entro il periodo di efficacia della stessa;
- non consegua a fatti, situazioni, circostanze od atti illeciti che alla data di stipulazione della presente assicurazione erano noti al Contraente o ad uno o piu' Assicurati ovvero che potevano, da essi, o ad uno o piu' Assicurati ovvero che potevano, da essi, ragionevolmente essere previsti (artt. 1892 e 1893 c.c.).

Art. 9 - PLURALITA' DI ASSICURATI - RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Il massimale stabilito in polizza per ogni richiesta di risarcimento rappresenta il limite di esposizione della Societa' anche in caso di responsabilita' concorrente o solidale di piu' Assicurati.

Nel caso di responsabilita' concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di danno direttamente imputabile all'Assicurato in ragione della gravita' della propria colpa, mentre e' escluso dalla garanzia l'obbligo di risarcimento derivante da mero vincolo di solidarieta'.

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i fatti commessi nei territori degli Stati membri dell'Unione europea, della Svizzera, della Citta' del Vaticano e della Repubblica di S.Marino nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi e sempre che sia competente a decidere l'Autorita' Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale e processuale.

Art. 11 - SCOPERTO

Per quanto non diversamente disciplinato, l'assicurazione e' prestata previa applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto dell'1 promille del massimale annuo di polizza e, comunque, non inferiore a Euro 250,00 per ogni danneggiato.

CONDIZIONI PARTICOLARI

ALTRE CONDIZIONI PARTICOLARI

ULTRA - ULTRATTIVITÀ DDL CONCORRENZA (Legge n. 124 del 4.8.2017)

“Operante se richiamato in polizza il relativo codice alla voce CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI”

A parziale integrazione delle Condizioni di Assicurazione, l'assicurazione vale anche per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di efficacia della garanzia e pervenute per la prima volta all'Assicurato, od ai suoi aventi diritto, nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto stesso, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, sempreché denunciate alla Società nei modi, limiti e termini previsti dalle condizioni di assicurazione.

In tal caso il massimale sarà unico per l'intero periodo assicurativo e corrisponderà all'ultimo massimale previsto in polizza.

Lo spazio che segue nella presente pagina è lasciato intenzionalmente bianco.