

Signed by Alberto Bellomi
on 23/01/2020 12:04:11 CET



Polizza di Assicurazione

CONTRAENTE E DOMICILIO	Ramo	R.C. DA SPERIMENTAZIONE CLINICA
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA	Polizza N.	390-01581448-30039
VIA ANTONIO ANGUSSOLA 15	Data di effetto	Ore 00.00 del 01/02/2020
29121 PIACENZA	Data di scadenza	Ore 00.00 del 01/02/2025
C.F.: 91002500337	Somma assicurata	come indicato in polizza
BROKER: MARSH SPA (MI)	Come da condizioni	generalì e dattiloscritte, allegate
Rata alla firma	Premio Imponibile	€ 8.100,00
Dal 01/02/2020 al 01/02/2025	Imposte 21,25%	€ 1.721,25
	Fondo Anti-Racket 1,00%	€ 81,00
	Premio Totale	€ 9.902,25
Rata/e annuale/i successiva/e	Premio Imponibile	
SENZA TACITO RINNOVO	Imposte 21,25%	
	Fondo Anti-Racket 1,00%	
	Premio Totale	
DESCRIZIONE DEL RISCHIO		
PROT. NR. STUDIO SETA 2		
PROGETTO "SETA 2" Seno e Terapia Alimentare		
CODICE RISCHIO: 1098	PROVENIENZA: 2	
Emessa a Milano il 30/01/2020	MP/so	

Il Contraente / Assicurato
(Timbro e Firma autorizzata)

Per la Società
HDI Global SE
Rappresentanza Generale per l'Italia

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

- per "**Società**": l'impresa assicuratrice;
- per "**Contraente**": il soggetto, diverso dalla Società, che stipula la polizza;
- per "**Assicurato**": il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- per "**Polizza**": il documento che prova l'assicurazione;
- per "**Appendice**": il documento che prova variazioni dell'assicurazione o regolazione del premio;
- per "**Premio**": la somma dovuta alla Società;
- per "**Sinistro**": il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Gli eventi dannosi originati dalla stessa causa sono, ad ogni effetto assicurativo, considerati un unico sinistro, indipendentemente dal numero degli eventi stessi;
- per "**Franchigia**": la somma, stabilita contrattualmente, che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato;
- per "**Danni a Cose o Animali**": la loro distruzione o deterioramento o danneggiamento materiali;
- per "**Massimale per Sinistro**": la massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali;
- per "**Massimale Persone**": la massima esposizione della Società per ciascuna persona deceduta o che abbia subito lesioni personali;
- per "**Limite**": l'importo massimo dovuto dalla Società per l'insieme dei sinistri verificatisi nell'anno assicurativo;
- per "**Indennizzo**": la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- per "**Sperimentazione non Interventistica (Studio Osservazionale)**": uno studio nel quale i medicinali sono prescritti secondo le indicazioni dell'autorizzazione all'immissione in commercio. L'assegnazione del paziente a una determinata strategia terapeutica non è decisa in anticipo da un protocollo di sperimentazione, ma rientra nella normale pratica clinica e la decisione di prescrivere il medicinale è del tutto indipendente da quella di includere il paziente nello studio. Ai pazienti non si applica nessuna procedura supplementare di diagnosi o monitoraggio, e per l'analisi dei dati raccolti sono utilizzati metodi epidemiologici;
- per "**Promotori della Sperimentazione**": una persona, società, istituzione oppure un organismo che si assume la responsabilità di avviare, gestire e/o finanziare una sperimentazione clinica;
- per "**Sperimentatore**": un medico o un odontoiatra qualificato ai fini delle sperimentazioni, responsabile dell'esecuzione della sperimentazione clinica in un dato centro. Se la sperimentazione è svolta da un gruppo di persone nello stesso centro, lo sperimentatore responsabile del gruppo è definito «sperimentatore principale»;
- per "**Protocollo**": il documento in cui vengono descritti l'obiettivo o gli obiettivi, la progettazione, la metodologia, gli aspetti statistici e l'organizzazione della sperimentazione; il termine «protocollo» comprende il protocollo, le versioni successive e le modifiche dello stesso;
- per "**Monitor**": il supervisore dell'andamento di uno studio clinico per garantire che questo venga effettuato, registrato e relazionato in osservanza del protocollo, delle procedure operative standard (SOP), della Buona pratica clinica (GCP) e delle disposizioni normative applicabili;
- per "**Dispositivo Medico**": qualunque strumento, apparecchio, impianto, software, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software destinato dal fabbricante ad essere impiegato specificamente con finalità diagnostiche e/o terapeutiche e necessario al corretto funzionamento del dispositivo, destinato dal fabbricante ad essere impiegato sull'uomo a fini di:
 - diagnosi, prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia;
 - diagnosi, controllo, terapia, attenuazione o compensazione di una ferita o di un handicap;
 - studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico;
 - intervento sul concepimento;

SEGUE POLIZZA NR. 390-010581448-30039 – AUSL PIACENZA

- la cui azione principale voluta nel o sul corpo umano non sia conseguita con mezzi farmacologici né immunologici né mediante metabolismo, ma la cui funzione possa essere assistita da questi mezzi;
- per "**dal termine della sperimentazione**" si intende "dalla data di conclusione della sperimentazione ossia dall'ultima prestazione medico-chirurgica, diagnostico e/o terapeutica effettuata secondo il protocollo di sperimentazione relativa all'ultimo paziente arruolato in Italia";
- per "**Variazione**" si intende qualunque variazione che intervenga nella sperimentazione rispetto alla procedura inizialmente approvata (comprese, a mero titolo esemplificativo, eventuali sospensioni e/o riprese e/o mutamenti nel numero dei soggetti partecipanti o sottoposti alla procedura di sperimentazione inizialmente approvata).

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

La presente assicurazione si intende prestata alle condizioni tutte previste dalla presente polizza nonché dalle eventuali Condizioni Particolari che saranno pattuite tra la Società e il Contraente / Assicurato e riportate nel Certificato di Assicurazione.

- 1.- **DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.** - Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.). Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, **sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).**
- 2.- **ALTRE ASSICURAZIONI.** - L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la 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.).
- 3.- **PAGAMENTO DEL PREMIO.** - L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).
I Premi devono essere pagati al Broker al quale è assegnata la Polizza oppure alla Società.
- 4.- **VARIAZIONI NELLA PERSONA DELL'ASSICURATO** - Nel caso di successione nella persona dell'Assicurato o, qualora si tratti di Società, di fusione, semplice o per incorporazione della stessa o di sua messa in liquidazione, **i successori o l'Assicurato devono comunicare, entro il termine di 15 giorni dal suo verificarsi, l'evento alla Società, alla quale è riconosciuta la**

facoltà di recedere dal contratto nei 30 giorni successivi, con efficacia decorrente dal 15mo giorno successivo al ricevimento della comunicazione di recesso.

- 5.- **ALIENAZIONE DELL'AZIENDA** - In caso di alienazione dell'azienda, l'Assicurato, fermo l'obbligo del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso, deve darne comunicazione alla Società e comunicare, altresì, all'acquirente l'esistenza del contratto di assicurazione. L'assicurazione, se il premio è pagato, continua a favore dell'acquirente per 15 giorni da quello dell'alienazione. Trascorso questo termine, l'assicurazione cessa se l'acquirente non ha dichiarato di voler subentrare nel contratto. La Società, nei trenta giorni dalla dichiarazione dell'acquirente, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.
- 6.- **MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE** - Le eventuali modificazioni del contratto di assicurazione devono essere provate per iscritto.
- 7.- **MUTAMENTI DI RISCHIO** - L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni mutamento del rischio. I mutamenti del rischio sono regolati dagli artt. 1896, 1897, 1898 del Codice Civile.
- 8.- **OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO** - In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).
In caso di inadempimento di tale obbligo si applica l'art. 1915 C.C.
- 9.- **ONERI FISCALI**. - Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.
- 10.- **FORO COMPETENTE**. - Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria di Milano.
- 11.- **RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**. Per tutto quanto non regolato dalla presente polizza valgono le norme della legge italiana, salvo che il rischio sia ubicato in altri Stati ed in tal caso si applica quanto previsto dall'art. 180 del d.lgs. n. 209 del 2005.
- 12.- **GESTIONE DELLE VERTENZE DI SINISTRO - SPESE LEGALI**. - La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, e **avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso**, sostenendo le spese di difesa, tanto in sede civile che penale, **fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'intervenuta transazione**. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato **entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il sinistro cui si riferisce la domanda**. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce, peraltro, spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe, ammende, imposte e sanzioni.
- 13.- **RECESSO DELLA SOCIETA'**. - **La presente copertura non prevede RECESSO per SINISTRO**. In caso di diverso recesso della Società, nei casi contemplati dal Codice Civile e di cui agli Art. 4 e 5 delle **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**, esso non avrà effetto nei confronti dei soggetti già arruolati, per tutto il prosieguo della sperimentazione, incluso il periodo di Copertura Postuma di cui all'Art. 1.2 delle **CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE** ("Inizio e Termine della Garanzia").

14. **LIMITAZIONE DELLA COPERTURA PER EVENTUALI SANZIONI** - In nessun caso l'Assicuratore (e/o il Riassicuratore) sarà tenuto a fornire copertura assicurativa, o a soddisfare richieste di risarcimento, o a garantire pagamenti o indennizzi sulla base del presente contratto, qualora tale copertura, richiesta di risarcimento, pagamento o indennizzo possa esporre l'Assicuratore stesso (e/o il Riassicuratore) a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione prevista dalla legge applicabile in materia di sanzioni ed embarghi.

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- 1.1 - La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato (e gli altri soggetti assicurati con la presente polizza) di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni conseguenti alla morte, a tutte le menomazioni permanenti e/o temporanee dello stato di salute dei soggetti partecipanti [o sottoposti] alla sperimentazione di formulazioni farmaceutiche e/o di pratiche e/o indagini terapeutiche o del dispositivo medico (medical devices), indicate al paragrafo 1.3 del presente articolo nonché per i danni patrimoniali correlati (esclusi in ogni caso i danni a cose o animali) purché tali danni siano conseguenza diretta ed involontaria di fatti verificatisi durante il periodo di validità della presente copertura ed attinenti allo svolgimento della sperimentazione medesima iniziata durante il periodo di efficacia della presente polizza, e purché la manifestazione di tali danni e la richiesta di risarcimento degli stessi si siano verificate nei termini di cui al successivo paragrafo 1.2.

1.2 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

La copertura si intende valida e operante per i danni provocati da fatti verificatisi durante il periodo di validità del presente contratto, purché tali danni si siano manifestati non oltre 24 mesi dal termine della sperimentazione e/o della presente polizza, e per essi sia stata presentata richiesta di risarcimento non oltre 36 mesi dal termine della sperimentazione stessa. Per "dal termine della sperimentazione" si intende quanto stabilito dal D.M. 14.07.09 all'Art. 1.3.

La copertura opera esclusivamente in relazione ai danni nei termini stabiliti dalla D. Lgs. 211/2003, dal D.M. 02.08.2005, dalla Direttiva 2007/47/CE, e successivi Decreti di attuazione. La copertura opera anche per gli Studi Osservazionali.

1.3 - LA SPERIMENTAZIONE OGGETTO DELLA PRESENTE COPERTURA E' LA SEGUENTE:

PROT. NR. STUDIO SETA 2

PROGETTO "SETA 2" Seno e Terapia Alimentare

2. ALTRI ASSICURATI

Oltre a quella del Contraente / Assicurato, l'assicurazione copre la responsabilità civile ai sensi di legge delle istituzioni sanitarie in cui si svolge la sperimentazione, del monitor, dello sperimentatore e dei suoi collaboratori.

In caso di corresponsabilità fra più assicurati per lo stesso sinistro, si applica un solo massimale.

3. MASSIMALE

La Garanzia opera fino a concorrenza degli importi di seguito indicati:

- Massimale per Protocollo € 10.000.000,00
- Massimale per Paziente € 1.000.000,00

In caso di corresponsabilità fra più assicurati per lo stesso sinistro, si applica un solo massimale.

Le prestazioni assicurative per i soggetti di ricerca diminuiscono proporzionalmente, se la somma dei singoli risarcimenti superasse i detti massimali per ogni durata dell'Assicurazione.

Le richieste di risarcimento che superano il limite previsto sono a carico del Contraente (Promotore).

4. VALIDITA' TERRITORIALE

La garanzia è valida solo per le sperimentazioni effettuate in ITALIA.

Sono comunque escluse richieste di risarcimento avanzate di fronte ad Autorità Giudiziarie nordamericane.

5. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE E DEGLI ASSICURATI

- a) Il Contraente / Assicurato e/o gli altri Assicurati debbono informare immediatamente la Società sulla data di inizio e di termine di ciascuna sperimentazione, fornendo prima dell'inizio di ogni sperimentazione copia del protocollo e di tutta la documentazione richiesta ai sensi di legge per iniziare la sperimentazione, con particolare riferimento all'approvazione da parte del Comitato etico indipendente;
- b) Il Contraente / Assicurato e/o gli altri Assicurati dovranno notificare immediatamente alla Società, anche per gli effetti di cui all'art. 1898 c.c., ogni variazione (ivi comprese eventuali sospensioni e/o riprese e/o mutamenti nel numero dei partecipanti) che intervenga nella sperimentazione rispetto alla procedura inizialmente approvata.

6. ESCLUSIONI

La garanzia non opera:

- a) per sperimentazioni non regolarmente autorizzate e/o svolte intenzionalmente in maniera difforme da quanto autorizzato dalle Autorità competenti;
- b) per i danni che non siano in relazione causale, nei termini stabiliti dalle leggi e dai decreti applicabili, con la sperimentazione assicurata;
- c) per danni a donne in stato di gravidanza e/o per malformazioni genetiche al feto, se nel protocollo e nel consenso informato non vengono indicate le misure di prevenzione da adottare durante la sperimentazione;
- d) per reclami dovuti al fatto che il prodotto in sperimentazione non realizzi gli scopi curativi previsti;
- e) per reclami derivanti dall'uso di sistemi, macchinari e sostanze chimiche o nucleari che non sono a norma di legge;
- f) per reclami dovuti ad immunodeficienza acquisita da HIV o ad errata e/o mancata diagnosi di tale sindrome;
- g) la garanzia non opera per i danni derivanti dall'impiego di attività invasive e chirurgiche, salvo si tratti di iniezioni intramuscolari, endovenose, intradermiche, sottocutanee e prelievi del sangue.

7. FRANCHIGIA

La garanzia non prevede franchigia.

Si prende atto che la franchigia non è opponibile alla persona danneggiata, fermo l'obbligo di rimborso della stessa a carico dell'Assicurato.

8. PREMIO IMPONIBILE

Al premio imponibile, come di seguito indicato, si applica l'Imposta Governativa, che attualmente ammonta al 21,25%, e il Fondo Anti-Racket, che attualmente ammonta all'1,00%.

Il premio imponibile dovuto per l'intera durata della sperimentazione e per i 250 pazienti previsti è "fisso" e ammonta ad € 8.100,00

REGOLAZIONE: SI ☐ NO ☒

TOTALE NUMERO PAZIENTI: 250

9. CONTEGGIO DEL PREMIO

Rata alla firma dal 01/02/2020 al 01/02/2025

Premio Imponibile Fisso		€	8.100,00
Imposte	21,25%	€	1.721,25
Fondo Antiracket	1,00%	€	81,00
Totale Oneri Governativi		€	1.802,25
Premio Lordo		€	<u>9.902,25</u>

Rata/e successiva/e: SENZA TACITO RINNOVO

Il Contraente / Assicurato
(Timbro e Firma autorizzata)

Per la Società
HDI Global SE
Rappresentanza Generale per l'Italia

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

1. - Oltre a quanto esposto nella proposta o nel questionario, l'Assicurato dichiara, agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile:

- | | |
|--|---------|
| ▪ Polizze in corso in Italia per gli stessi rischi | NESSUNA |
| ▪ Polizze annullate negli ultimi due anni | NESSUNA |
| ▪ Motivo dell'annullamento | ----- |
| ▪ Sinistri o reclami negli ultimi 5 anni | NESSUNO |

L'Assicurato dichiara di non essere a conoscenza, in alcun modo, di circostanze che possano dare origine a richieste di risarcimento e di svolgere la propria attività secondo le normative vigenti.

AVVERTENZA:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

IL CONTRAENTE / ASSICURATO

2. - AGLI EFFETTI DELL'ART. 1341 C.C. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI APPROVARE SPECIFICATAMENTE LE DISPOSIZIONI DELLE NORME SEGUENTI, CONTENUTE NELLE:

2.1) NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE:

- Art. 4. - Diritto di recesso della Società nel caso di variazione nella persona dell'Assicurato
- Art. 5. - Diritto di recesso della Società nel caso di alienazione dell'azienda cui si riferisce l'assicurazione
- Art. 10. - Deroga alla competenza territoriale dell'Autorità giudiziaria

2.2) CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE:

- Art. 1.2. - Inizio e Termine della Garanzia
- Art. 6. - Esclusioni
- Art. 7. - Franchigia

IL CONTRAENTE / ASSICURATO



SEGUE POLIZZA NR. 390-010581448-30039 – AUSL PIACENZA

3. - FORME DI PAGAMENTO PREVISTE:

I premi devono essere pagati alle rispettive scadenze.

La Società o gli Intermediari incaricati possono ricevere dal Contraente, a titolo di pagamento del premio:

- Ordini di bonifico bancario o postale che abbiano quale beneficiario la Società oppure l'Intermediario incaricato, espressamente in tale qualità.

IL CONTRAENTE / ASSICURATO

Quietanza

La prima rata di premio di € (di cui € per imposta)
è stata pagata a mie mani oggi. L'ESATTORE

ULTERIORI INFORMAZIONI PER L'ASSICURATO**A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE****1. Informazioni generali**

Il presente Contratto è stipulato con

HDI Global SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Franco Russoli 5 - 20143 Milano
C.F./P. IVA: 03295070159
Tel.: +39 02-83113 - Fax: +39 02-83113.201

Impresa avente Sede Legale in un altro Stato membro (corrente in Hannover, HDI-Platz 1, CAP 30659, Germania), ammessa ad operare in ITALIA in Regime di Stabilimento ed iscritta nel relativo Elenco I allegato dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. I.00005.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto (così come risultante a seguito dell'approvazione del bilancio 2012) è di € 406,5 milioni di cui per capitale sociale € 125 milioni interamente versato e per riserve patrimoniali € 281,5 milioni.

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO**3. Legge applicabile al contratto**

Il contratto è assoggettato alla Legge Italiana. Ai sensi dell'Art. 180 del Decreto Legislativo n. 209 del 2005, le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano (si veda l'Art. 11.- RINVIO ALLE NORME DI LEGGE delle "NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE").

4. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

PRESCRIZIONE - Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questi l'azione.

DECADENZA - Ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile, l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto all'indennità assicurativa.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**5. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo**

AVVERTENZA - Si precisa che sono previste specifiche modalità e termini per la denuncia del sinistro. Il mancato rispetto dei termini di denuncia del sinistro alla Società può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. La denuncia di sinistro deve essere effettuata per iscritto alla Società o all'Intermediario incaricato (si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'Art. 8.- OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO delle "NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE").

AVVERTENZA - Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse (per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 12.- GESTIONE DELLE VERTENZE DI SINISTRO - SPESE LEGALI delle "NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE").