

**COPERTURA ASSICURATIVA
TEMPORANEA DI GRUPPO IN CASO DI MORTE
LOTTO 2**

DEFINIZIONI

Ai fini del presente contratto assicurativo, si conviene che e si intende per:

Azienda o Amministrazione o Ente: AUTOVIE VENETE SpA, Contraente della polizza;

Assicurato: il soggetto sulla vita del quale viene stipulata la assicurazione;

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula la assicurazione;

Beneficiario: il soggetto al quale spetta la prestazione oggetto dell'assicurazione;

Societa': la Compagnia assicuratrice e le eventuali mandanti nonche', laddove presenti, le Agenzie delle stesse (in gestione diretta o in economia) alle quali viene assegnato il contratto;

Broker: il Broker vigente ...

Assicurazione: il contratto di assicurazione;

Polizza: il documento che prova e regola la assicurazione;

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Annualita' assicurativa o periodo assicurativo: il periodo compreso tra la data di effetto e la data di prima scadenza annuale, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione della assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore **24,00 del 30 giugno 2012 fino alle ore 24,00 del 30 giugno 2015** con scadenze annuali intermedie alle ore 24,00 del 30 giugno di ciascun anno, e non è prorogabile automaticamente.

E' facolta' di ciascuna delle parti rescindere il contratto in occasione di ogni scadenza annuale intermedia mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte – e anticipata a mezzo telefax - almeno **180 (centottanta) giorni** prima di tale scadenza, fermo che non e' consentito alla Societa' assicuratrice inviare disdetta / recesso solo per una o alcune delle garanzie previste.

Resta inteso tra le parti che nel corso del periodo contrattuale possono intervenire revisioni delle condizioni normative e/o economiche, laddove emergano elementi tali da giustificare la loro variazione, secondo quanto previsto dall'art. 115 del D. Lgs. n. 163/2006 .

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione e esecuzione del contratto e' affidata al broker di assicurazione.

Anche ai sensi del D.Lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., l'Amministrazione e la Societa' si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Societa' da' atto che il pagamento dei premi al broker e' liberatorio per la Amministrazione, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10' giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione.

Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto – che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica con avviso di ricevuta - avverranno anch'esse per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse.

Art. 3: Riferimento alle norme di legge - Foro competente

Per quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali – che verranno interpretate in maniera favorevole all'Assicurato, qualora fossero discordanti tra loro - valgono unicamente le norme stabilite dal Codice Civile.

Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede l'Amministrazione.

Art. 4: Pagamento del premio - Termini di rispetto

Anche in deroga al disposto degli artt. 1901 e 1924 Codice Civile, la Amministrazione pagherà alla Società, per il tramite del broker:

- a. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue e' antecedente all'ultimo giorno del 3' mese successivo, entro il 3' mese successivo alla data di decorrenza della copertura, il premio di prima rata convenuto, sempreche' nel frattempo la Societa' abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30' giorno successivo a quello del loro ricevimento;
- b. entro 90 giorni o, se la data che ne consegue e' antecedente all'ultimo giorno del 3' mese successivo, entro il 3' mese successivo a ciascuna data di scadenza intermedia, il premio riferito al periodo assicurativo in corso;
- c. entro 90 giorni dalla presentazione dell'appendice:
 - o il premio di regolazione disposto dal corrispondente articolo di polizza
 - o il premio di eventuali variazioni contrattuali, se non diversamente convenuto.

Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 00 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

CONDIZIONI PARTICOLARI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 5: Soggetti assicurati

Sono assicurati i soggetti tra quelli di seguito elencati, richiamati nella scheda di riepilogo e conteggio del premio:

1. Quadri, Impiegati, Operai, altri soggetti

che prestano la loro opera a favore della Azienda contraente e che hanno manifestato ad essa il proprio consenso ai sensi dell'art. 1919 Codice Civile.

Si prende atto che, ai sensi dell'Ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri n° 3702 del 05/09/2008 e successive modifiche, alcuni dipendenti della Contraente Autovie Venete sono posti in funzione di comando o distacco, anche a tempo parziale, presso il Commissario Delegato per la realizzazione della III corsia autostradale A4 e raccordo Villesse-Gorizia ed opere collegate. In favore dei suddetti soggetti assicurati rimangono inalterate e pienamente operative tutte le prestazioni assicurative garantite dalla presente polizza. Resta inteso che la presente polizza non opera per i profili di responsabilità ascrivibili all'organo presso cui i dipendenti di Autovie sono distaccati.

Art. 6: Oggetto dell'assicurazione

In caso di decesso dell'Assicurato, da qualunque causa determinato, avvenuto durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa e ferme le limitazioni e esclusioni piu' avanti normate, la Societa' paghera' in una unica soluzione ai beneficiari designati un importo corrispondente al capitale a quel momento assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del periodo assicurativo al quale si riferisce il premio corrisposto, non e' prevista alcuna prestazione a carico della Societa' e il premio versato resta da essa acquisito.

Art. 7: Efficacia della copertura assicurativa

La copertura assicurativa non ha limiti territoriali .

La copertura assicurativa e' efficace anche qualora il decesso sia causato da suicidio dell'Assicurato, senza limiti temporali e quindi sin dalla attivazione della polizza o inclusione dell'Assicurato.

CONDIZIONI OPERATIVE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 8: Modalita' operative e assuntive

La Azienda Contraente fornira' alla Societa', in occasione:

- o della attivazione della presente polizza
- o di ogni sua scadenza anniversaria intermedia
- o di ogni inclusione,

un elenco identificativo dei soggetti assicurati, riportante:

- o il nominativo
- o la data di nascita
- o il sesso
- o la qualifica
- o il codice fiscale
- o la indicazione del capitale assicurato,

nonche':

- o la documentazione sanitaria di cui alla tabella riepilogativa allegata.

La eventuale nuova documentazione sara' altresì fornita in tutti i casi in cui venga richiesto dalla Contraente un aumento del capitale assicurato e tale aumento ponga il nuovo capitale in uno scaglione, come definito dalla tabella, successivo a quello iniziale.

La Societa', per ciascun Assicurato, assume il rischio sulla base delle indicazioni fornite dalla Contraente e della documentazione sanitaria fornita, fermo che, ricevutala, ha la facolta' di:

- o dare efficacia alla copertura assicurativa, accogliendo il rischio alle condizioni pattuite
- o dare efficacia alla copertura assicurativa, subordinandola alla applicazione di un sovrappremio rapportato alle valutazioni della propria consulenza medica (taratura del rischio) e conteggiato a far tempo dalla data di tale valutazione
- o richiedere ulteriore documentazione / accertamenti sanitari
- o non accogliere il rischio.

Nel caso in cui l'eventuale sovrappremio richiesto dalla Societa' non fosse accettato dalla Contraente, o nel caso in cui la Societa' non accogliesse il rischio, la copertura assicurativa avra' termine a far tempo dalla data della consulenza medica, con rimborso del corrispondente rateo di premio non fruito.

Qualora il rifiuto fosse relativo ad un incremento del capitale assicurato, la copertura assicurativa rimarra' comunque efficace per il capitale iniziale.

Art. 9: Limitazione temporanea della garanzia - Esclusioni

La copertura assicurativa e' efficace qualunque possa essere la causa del decesso, ferme le seguenti limitazioni ed esclusioni:

1. fino alla presentazione della documentazione sanitaria di cui all'art. "Modalita' operative e assuntive" che precede, la copertura assicurativa e' limitata a sinistri riconducibili a infortunio; in caso di sinistro non riconducibile a infortunio, la Societa' corrispondera' ai beneficiari un importo pari al rateo di premio non fruito calcolato al momento del sinistro;
2. la copertura assicurativa non opera qualora il decesso sia causato da:
 - o dolo del Contraente o dei beneficiari dell'Assicurato
 - o partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi o a fatti di guerra
 - o incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo, o condotto da un pilota non titolare di idoneo brevetto o licenza, e comunque se viaggia a bordo dell'aeromobile in qualita' di pilota o di membro dell'equipaggio.In caso di sinistro rientrante in queste esclusioni, la Societa' corrispondera' ai beneficiari un importo pari al rateo di premio non fruito calcolato al momento del sinistro.

Art. 10: Massima esposizione della Societa'

Qualora un medesimo evento causi un sinistro che riguardi piu' Assicurati, la copertura assicurativa sara' limitata ad un importo massimo complessivo pari a 12 (dodici) volte l'importo medio dei capitali assicurati per i soggetti coinvolti dal sinistro, con il limite massimo di euro 5.000.000,00 .

Qualora la somma degli importi singolarmente spettanti fosse superiore a tali limiti, questi verranno proporzionalmente ridotti in rapporto ai rispettivi capitali assicurati.

Sono esclusi il rischio guerra e il rischio terrorismo derivante da armi nucleari, batteriologiche e chimiche.

Art. 11: Designazione dei beneficiari

La documentazione mediante la quale gli Assicurati **in forma riservata** designano i beneficiari dell'assicurazione verra' raccolta dalla Contraente e consegnata alla Societa' contestualmente al perfezionamento del presente contratto oppure in un qualunque successivo momento di vigenza della polizza.

Sara' cura della Societa' conservare tali designazioni, attingendovi in caso di sinistro per la individuazione dei beneficiari dell'Assicurato deceduto.

Alla scadenza del presente contratto, o in caso di mancato rinnovo della copertura per uno o più Assicurati, la Società provvederà a rendere le designazioni corrispondenti alla Contraente.

Art. 12: Denuncia e liquidazione dei sinistri

La denuncia del sinistro verrà effettuata per iscritto dalla Amministrazione, per il tramite del broker, entro trenta giorni lavorativi dall'evento o da quando l'Ufficio Assicurazioni della stessa ne sia venuto a conoscenza, e conterrà l'indicazione del giorno, luogo e ora dell'evento, nonché:

1. il certificato di morte
2. la relazione sanitaria o il certificato medico attestante le cause del decesso
3. l'atto di notorietà (o una dichiarazione sostitutiva, qualora il capitale assicurato non sia superiore a euro 50.000,00) dal quale risulti:
 - o se l'Assicurato ha, o no, lasciato testamento; in caso positivo, deve esserne trasmessa alla Società una copia autenticata, corredata dalla dichiarazione che esso è l'ultimo da ritenersi valido
 - o la identificazione degli eredi legittimi dell'Assicurato, la loro età e la loro capacità di intendere e volere.

La Società avrà facoltà di richiedere, **entro 30 giorni**, eventuale ulteriore documentazione necessaria per la definizione e conclusione della pratica di sinistro, quale ad esempio:

- o il Decreto del Giudice Tutelare in caso di beneficiari minorenni o incapaci
- o la copia integrale della cartella clinica, in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato.

La Società è tenuta a designare quale unico Ufficio deputato alla trattazione e alla definizione dei sinistri afferenti alla presente polizza quello più vicino alla sede amministrativa della Contraente.

La Società, ricevuta la documentazione di cui sopra e le eventuali ulteriori integrazioni richieste per la definizione della pratica, provvederà ad effettuare il pagamento del capitale assicurato agli aventi diritto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra.

Entro il 31 marzo e il 30 settembre di ciascun anno, la Società fornirà alla Amministrazione, per il tramite del broker, un elenco riepilogativo dei sinistri denunciati dall'inizio del contratto assicurativo, riportante:

- la numerazione attribuita
- la data di accadimento
- lo stato del sinistro
- l'importo stimato per la sua definizione
- l'importo liquidato agli aventi diritto.

Art. 13: Costituzione del premio – Inclusioni e cessazioni - Regolazione del premio

Il premio di polizza e' calcolato, per ciascuna annualita', applicando per ogni Assicurato al corrispondente capitale assicurato il tasso di premio relativo alla eta' computabile dello stesso.

L'eta' computabile, espressa in anni interi, corrisponde alla eta' compiuta se alla data di riferimento (decorrenza della polizza, scadenza annuale intermedia o inclusione) sono trascorsi non piu' di 6 (sei) mesi dalla data dell'ultimo compleanno, o alla eta' da compiere in caso contrario.

Qualora nel corso della annualita' assicurativa intervengano variazioni per inclusioni di nuovi soggetti assicurati e/o per aumento dei capitali assicurati, queste si intendono efficaci ed assicurate a far tempo dalle ore 00 del giorno di decorrenza indicato dalla Azienda Contraente e il premio corrispondente viene calcolato in ragione di 1/365 per ogni giorno corrente tra la data della loro decorrenza e la prossima data di scadenza (intermedia o finale) di polizza.

Qualora invece nel corso della annualita' assicurativa intervenga la cessazione del rapporto di lavoro di uno o piu' Assicurati con la Azienda Contraente, per essi la copertura assicurativa rimarra' efficace a tutti gli effetti fino alla prossima data di scadenza (sia essa intermedia o finale) di polizza.

Le parti convengono che le variazioni di premio conseguenti a inclusioni di soggetti assicurati e/o a incremento di capitali assicurati verranno corrisposte dalla Contraente in una unica soluzione, alla scadenza del periodo assicurativo durante il quale esse sono intervenute e nei termini di cui all'art. "Pagamento del premio – Termini di rispetto" che precede.

Art. 14: Partecipazione delle Societa' – Associazione temporanea di imprese (operante se del caso)

Il servizio assicurativo di cui alla presente polizza e' effettuato dalle Compagnie assicuratrici componenti la Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Societa' mandataria
- ⇒ Compagnia ... Societa' mandante
- ⇒ Compagnia ... Societa' mandante

Il termine "Societa'" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici costituenti l'Associazione Temporanea di Imprese.

La Societa' mandante riconosce come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Societa' mandataria per conto comune.

Le Società convengono che l'incasso dei premi di polizza avverrà per il tramite del broker, che provvederà direttamente con ciascuna Società secondo le rispettive quote percentuali di partecipazione alla Associazione Temporanea di Imprese:

- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%
- ⇒ Compagnia ... Quota xx%

Art. 15: Trattamento dei dati

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 16 : Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla L. 136/2010

- a) La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.
- b) Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.
- c) L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.
- d) Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni

della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 17: Informativa in corso di contratto

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, a seguito di espressa richiesta da parte della medesima, tutte le informazioni relative al presente contratto, in base a quanto stabilito dall'art. 35 del Regolamento Isvap n° 35 del 26/05/2011 e cioè:

1. Le imprese forniscono riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo entro venti giorni dalla ricezione della richiesta.
2. Il riscontro alle richieste concernenti la verifica degli importi delle prestazioni liquidate contiene le indicazioni necessarie per consentire all'interessato l'accertamento della conformità della liquidazione alle disposizioni normative ed alle condizioni di assicurazione.

Art. 18 : Penali per ritardato adempimento delle obbligazioni contrattuali

In caso di ritardato adempimento delle obbligazioni previste agli artt. 12 (quarto e quinto comma) e 17 che precedono, l'Amministrazione contraente provvederà a notificare, per il tramite del Broker, una contestazione scritta con diffida ad adempiere (mediante raccomandata con ricevuta di ritorno, anticipata via fax), assegnando un termine non inferiore a 5 (cinque) giorni lavorativi, decorso il quale, in assenza di controdeduzioni scritte della Società o qualora le stesse siano ritenute dall'Amministrazione inidonee a giustificare il ritardato adempimento, l'Amministrazione potrà applicare una penale nella misura dello 0,3 ‰ del premio annuo imponibile per ogni giorno di ritardo.

L'importo corrispondente alla penale, indicato nella comunicazione di cui sopra, dovrà essere corrisposto entro 15 (quindici) giorni dalla data di invio della contestazione sul conto corrente bancario _____

In caso di mancato pagamento nel termine di cui sopra, per ogni giorno di ritardo nella corresponsione della penale, la Società sarà obbligata ad una maggiorazione di € 50,00 per ogni ulteriore giorno di ritardo.

In difetto di pagamento entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di invio della citata notifica, l'Amministrazione si riserva la facoltà di risolvere il contratto, ai sensi degli artt. 1453 e 1456 C.C., mediante raccomandata con ricevuta di ritorno.

In caso di risoluzione anticipata del contratto e qualora l'Amministrazione ne faccia richiesta, l'aggiudicatario dovrà garantire la continuità delle prestazioni oggetto del contratto risolto, per un periodo massimo di 180 (centottanta) giorni e non inferiore a 45 (quarantacinque) giorni dalla comunicazione dell'avvenuta risoluzione, al fine di consentire il graduale passaggio delle competenze all'eventuale nuova Compagnia di assicurazione. E' facoltà altresì dell'amministrazione affidare l'esecuzione del servizio al concorrente che segue in graduatoria.

Art. 19: Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
La firma apposta dalla Contraente su modelli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla associazione temporanea di imprese (se esistente).

**ACCERTAMENTI SANITARI
RICHIESTI PER LA ASSUNZIONE DEL RISCHIO**

Capitali da assicurare	Accertamenti sanitari * richiesti
fino a 200.000,00 euro	Nessun accertamento di carattere sanitario
da 200.001,00 a 250.000,00 euro	Questionario anamnestico
da 250.001,00 a 500.000,00 euro	Visita del medico curante dell'Assicurato o di medico specialista in cardiologia o medicina interna Esame completo di laboratorio delle urine
da 500.001,00 euro	Visita di medico specialista in cardiologia o medicina interna Esame completo di laboratorio delle urine Esame elettrocardiografico a riposo e sotto sforzo Radiografia torace in due proiezioni Esame del sangue: glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, trigliceridemia, transaminasi (GOT, GPT), gamma GT, emocromo completo e conta piastrine, fosfatasi alcalina, test HIV

* = Gli accertamenti sanitari possono essere sostituiti con altri analoghi già effettuati, purché in data non antecedente a sei mesi

DEFINIZIONE DEI TASSI DI PREMIO PER EURO 1.000,00 DI CAPITALE ASSICURATO

Eta' computabile *	Tasso M **	Tasso F ***	Eta' computabile *	Tasso M **	Tasso F ***
18			51		
19			52		
20			53		
21			54		
22			55		
23			56		
24			57		
25			58		
26			59		
27			60		
28			61		
29			62		
30			63		
31			64		
32			65		
33			66		
34			67		
35			68		
36			69		
37			70		
38			71		
39			72		
40			73		
41			74		
42			75		
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

* = Eta' calcolata come previsto dall'art. "Costituzione del premio"

** = Tasso per assicurati sesso maschile

*** = Tasso per assicurati sesso femminile

Diritti di polizza, per ogni Assicurato euro ..

Numero assicurati				
Eta' di riferimento	Maschi	Tot capitale	Femmine	Tot capitale

		ass.to		ass.to
al 30.06.2012				
25	0		0	
26	0		0	
27	0		0	
28	1	96.667,94	0	
29	0		0	
30	1	120.550,69	0	
31	4	379.664,09	4	328.631,29
32	4	384.057,00	3	207.987,71
33	6	503.401,62	0	
34	7	712.706,13	1	78.542,71
35	6	558.192,37	8	534.509,26
36	9	935.947,61	10	602.429,71
37	8	721.718,88	11	723.315,09
38	20	1.889.301,56	12	668.390,75
39	10	836.141,67	16	953.455,42
40	17	1.414.151,17	5	312.669,79
41	18	1.429.491,82	20	1.053.348,15
42	26	2.239.663,69	6	340.099,88
43	22	1.745.234,21	5	271.814,85
44	19	1.476.236,64	5	265.055,93
45	17	1.255.274,84	6	286.203,03
46	23	1.690.974,01	8	362.415,13
47	23	1.526.151,50	4	179.436,25
48	19	1.207.392,80	3	116.297,93
49	26	1.663.637,73	8	283.055,84
50	33	1.909.422,40	6	152.385,57
51	17	931.114,23	2	67.719,58
52	27	1.469.176,80	7	217.615,61
53	12	468.510,84	0	
54	12	496.497,83	4	96.326,60
55	16	652.688,47	1	18.143,44
56	21	792.934,21	3	51.815,33
57	9	254.377,81	2	35.127,11
58	7	209.579,84	0	
59	5	120.715,50	1	12.586,29
60	8	196.033,04	1	11.433,33
61	9	170.515,82	0	
62	5	95.796,83	0	
63	5	88.141,61	0	
64	1	17.325,06	0	
65	1	15.877,93	0	
66	0		0	
67	0		0	
68	0		0	

Totale premio netto	euro	Vedi scheda offerta economica
Diritti	euro	Vedi scheda offerta economica
Imposte	euro	Vedi scheda offerta economica
Totale premio complessivo annuo	euro	Vedi scheda offerta economica