

DEFINIZIONI

COMPAGNIA

CONTRAENTE

Chi stipula il contratto

ASSICURATI

A favore di chi è prestata l'assicurazione

INFORTUNIO

A ogni evento dovuto a causa violenta che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea

INVALIDITÀ PERMANENTE

La perdita permanente, definitiva o irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro: proficuo, indipendentemente dalla sua professione

RISCHI PROFESSIONALI

Gli infortuni che l'assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali, intendendo per tale lo svolgimento di qualsiasi incarico per conto della Società Contraente, compresi i rischi della circolazione stradale, per la partecipazione a riunioni, sopralluoghi ad impianti della Società stessa e comunque nello svolgimento di ogni incarico inerente al mandato ricoperto.

RISCHI EXTRA PROFESSIONALI

Gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento di attività non professionali, compresa l'attività hobbistica

RICOVERO

Degenza in un istituto di cura comportante almeno un pernottamento

DAY HOSPITAL

Degenza in istituto di cura in regime diurno

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1) DELIMITAZIONI

L'assicurazione vale per i rischi professionali inerenti l'attività istituzionale degli Amministratori e Sindaci e per i rischi professionali ed extraprofessionali dei dipendenti.

A titolo di esempio sono considerati infortuni:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore, di freddo, l'assideramento o altri effetti della temperatura, grandine, vento e le folgorazioni;
- b) le conseguenze di ingestione, assorbimento e/o contatto di sostanze dovute a causa fortuita; restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute da abuso di alcoolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- c) l'asfissia, l'avvelenamento, le intossicazioni e /o le conseguenze prodotte da inspirazione e/o ingestione e/o assorbimento e/o contatto di gas e/o vapori e/o liquidi;
- d) l'annegamento e l'embolia per pressione d'acqua;
- e) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovute a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- f) le conseguenze delle infezioni nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- g) le lesioni sofferte:
 - in occasione di imprudenze, negligenze e colpe gravi;
 - in stato di malore od incoscienza da qualsiasi causa determinato;
- h) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- i) gli infortuni subiti in occasione di arenamento, affondamento, naufragio del mezzo di trasporto o di evento catastrofe, anche in quei casi in cui tali avvenimenti non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima. o di altre situazioni concomitanti l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni personali;
- j) l'assicurazione vale altresì:
 - durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso con l'intesa che l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea se prestata;

-per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione del paracadutismo e sports aerei in genere.

Art.2 ERNIE E SFORZI

Sono considerati infortuni le ernie da causa violenta nonché le lesioni muscolari da sforzi, con l'intesa che:

-se l'ernia è operabile, viene liquidata una indennità giornaliera per il periodo di ricovero in istituto di cura nei termini di cui al successivo articolo

- se l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile, vengono corrisposte le indennità giornaliera, una di cui al predetto articolo per il periodo di ricovero in istituto di cura ed una indennità, a titolo di invalidità permanente, non superiore al 20 % della relativa somma assicurata.

Art.3 TRASPORTI

L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.

Art. 4 RISCHIO VOLO

L'Assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aereoclubs.

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza è riferita al rischio volo e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare i capitali di:

Euro 1.000.000,00 per il caso morte

Euro 1. 000. 000, 00 per il caso di invalidità permanente Euro 260,00 per il caso di inabilità temporanea per ciascuna persona e di:

Euro 5.000.000, 00 per il caso morte

Euro 5.000.000, 00 per il caso di invalidità permanente Euro 6.000, 00 per il caso di inabilità temporanea complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta delimitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulato dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

L'assicurazione non è valida nel caso di polizza con durata inferiore all'anno.

Art. 5 MOVIMENTI TELLURICI -ERUZIONI VULCANICHE- INONDAZIONI LIMITE CATASTROFALE.

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, con l'intesa che l'esborso massimo della compagnia non potrà superare l'importo di euro 1.600.000, 00 qualunque sia il numero delle persone infortunate, assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con la suddetta Compagnia. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte. Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Compagnia non potrà comunque superare l'importo di euro 3.000.000,00.

Qualora le indennità liquidate ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 6 STATO DI GUERRA E DI INSURREZIONE

A parziale deroga di quanto previsto dal successivo art. 11 la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello stato di Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

La presente estensione di garanzia non opera in caso di infortuni aeronautici e per coloro che prestano servizio militare.

Art. 7 MALATTIE TROPICALI

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali previste dalle disposizioni di legge in materia. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza delle somme stabilite per la garanzia infortuni con un massimo di euro 300.000,00 per la garanzia morte e di euro 300.000,00 per la garanzia invalidità permanente. La somma assicurata per la invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 20% non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 20% della totale.

Se invece l'invalidità permanente supera il 20% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

Art. 8 PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni. Per quelle che superano tale limite di età, l'assicurazione cessa alla prima scadenza annuale del premio senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti successivamente; premi che in tal caso verranno restituiti esclusivamente per le quote afferenti le persone che abbiano superato tale limite di età.

Non sono altresì assicurabili le persone affette da infermità mentali, alcolismo e tossicomanie.

Art.9 UBRIACHEZZA

Sono esclusi dalla garanzia gli infortuni occorsi agli assicurati mentre si trovano alla guida dei mezzi di trasporto previsti dal precedente art. 3) qualora gli stessi si trovassero in stato di ebbrezza ai sensi di quanto previsto dall'art. 186, comma 4, del Codice della strada ovvero, qualora, a seguito di un esame del sangue, risultasse un tasso alcolimetrico superiore ai 110 mg per decilitro (*mg/dl*).

Art. 10 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 11 ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni derivanti:

- da guerre di insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 6 precedente;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- infortuni causati da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

PRESTAZIONI

Art .12 INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia liquida, per tale titolo, una indennità calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nell'a tabella di cui all'allegato I del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data del 24 luglio 2000, con rinuncia della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite nella tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita funzionale od anatomica di più organi o di arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale' è per sempre diminuita la capacità generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga ai beneficiari l'importo liquidato ed offerto.

Art. 13 FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute

- nessuna franchigia sulla somma da 0 ad euro 200.000.
- 5% sulla somma eccedente euro 200. 000 fino ad euro 300.000
- 7% sulla somma eccedente euro 300. 000

Pertanto sulla somma assicurata:

- eccedente euro 200.000 e fino ad euro 300.000 la Compagnia non liquida alcuna indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 5% della totale; se invece l'invalidità permanente è superiore al 5% della totale, la Compagnia liquida l'indennità solo per la parte eccedente tale limite.
- eccedente euro 300.000 la Compagnia non liquida alcune indennità se l'invalidità permanente è di grado non superiore al 7 % della totale; se invece l'invalidità permanente superiore al 7% della totale, la Compagnia liquida l'indennità solo per la parte eccedente tale limite.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 15% della totale la Compagnia liquida l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.

Art. 14 INDENNITÀ PRIVILEGIATA PER INVÀLIDITA PERMANENTE GRAVE.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 50% e l'assicurato si trovi nella impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa, l'indennità per l'invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza, fermo restando in ogni caso il disposto del art. 26 (criteri di indennizzabilità).

Art. 15 INDENNITÀ SPECIALE PER MENOMAZIONI ESTETICHE.

Se l'infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinano deturpazioni o sfregi permanenti, la Compagnia liquida una ulteriore indennità a titolo di invalidità permanente con una franchigia assoluta del 5%, in aggiunta alle altre indennità previste in polizza.

Pertanto, la Compagnia non liquida alcuna indennità ulteriore se la deturpazione o lo sfregio determina una invalidità permanente di grado non superiore al 5% della totale; se invece tale invalidità permanente supera il 5% della totale, la Compagnia liquida l'indennità solo per la parte eccedente tale limite fino al massimo di euro 60. 000,00.

Art. 16 RIMBORSO SPESE SANITARIE E DI TRASFERIMENTO IN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO.

Per ogni infortunio la Compagnia assicura il rimborso delle spese per:

onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;

-uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesici applicati durante l'intervento;

-rette di degenza;

-esami ed accertamenti diagnostici;

-trattamenti fisioterapici e rieducativi;

-trasporto dell'assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza;

-prestazioni medico-infermieristica, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Qualora l'assicurato venga ritenuto non incurabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio, la Compagnia rimborsa altresì le spese di trasferimento con aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell' assicurato.

La Compagnia effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino alla concorrenza di euro 16.000, 00.

Art. 17 INDENNITÀ GIORNALIERA DI RICOVERO DA INFORTUNIO.

Se in conseguenza dell'infortunio:

l'assicurato viene ricoverato in istituto di cura, la Compagnia liquida una indennità per ogni giorno di ricovero di euro 150,00 per un periodo Massimo di trecentosessanta giorni anche non consecutivi da quello dell'infortunio. In caso di day hospital la suddetta somma viene ridotta del 50%.

Art.18 MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali, applicando i criteri di individuazione della successione legittima, qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei beneficiari. Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'assicurato muore, la Compagnia corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Art.19 MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Compagnia liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi centottanta giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli art. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Compagnia avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata. A restituzione avvenuta da parte dell'assicurato dell'intera somma liquidata, l'assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subito.

Art. 20 PER GLI ASSICURATI AVENTI LA QUALIFICA DI DIRIGENTI

A parziale modifica di quanto previsto dalle condizioni precedentemente richiamate si conviene fra le parti quanto segue:

- a) per la definizione di infortunio professionale si fa riferimento alla legge infortuni sul lavoro di cui al D.P.R. 30. 06. 1965, n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data del 24 luglio 2000, con rinuncia della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.
- b) le percentuali di invalidità permanente indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del decreto di cui al precedente comma, vengono riferite ai capitali assicurati in polizza per il caso di invalidità permanente assoluta e la liquidazione sarà fatta in contanti anziché sotto forma di rendita
- c) quando, in conseguenza di infortunio, l'attitudine del dirigente assicurato venga ridotta in misura tale che non sia più obiettivamente possibile la prosecuzione dell'attività di dirigenti in genere e quindi del rapporto di lavoro con il Contraente, l'indennità per l'invalidità permanente verrà liquidata al 100% sul capitale assicurato in polizza per il caso di invalidità permanente, fermo restando ogni caso il disposto dell'art. 26 (criteri di indennizzabilità)
- d) le franchigie previste dall' art.13 si intendono abrogate fino alla concorrenza di un capitale pari a sei volte la retribuzione annua: per l'eventuale capitale eccedente, restano invece ferme le franchigie di cui al richiamato art. 13 .

Si conviene inoltre che:

L'assicurazione si intende estesa anche alle malattie professionali che si manifestassero nel corso della validità della polizza, intendendosi come tali quelle riconosciute per l'industria esercitata dalla Contraente dalla legge infortuni di cui al precedente punto a) fermo il disposto dell'ultimo comma dell'art. 11 delle presenti condizioni di assicurazione, e che producano la morte o riducano l'attitudine generica lavoro in misura superiore al 10%.

Agli effetti di tale estensione, il Contraente dichiara che i dirigenti da assicurare non presentano alcuna manifestazione morbosa che possa farle ritenere affetti da qualsiasi' delle malattie professionali, mentre si impegna, nel caso di inclusione in garanzia di altre persone, a ragguagliare preventivamente la Compagnia sulle condizioni dei singoli.

Il periodo massimo utile per procedere alla votazione definitiva del danno da malattie professionali " è fissato in due anni dal giorno della denuncia della malattia.

Si intendono confermate agli effetti dell'assicurazione " malattie professionali " i precedenti punti b) e c).

Art.21 ASSICURAZIONE IN BASE ALLE RETRIBUZIONI, AL NUMERO DEL PERSONALE ASSICURATO O AD ALTRE FORME DI INDICAZIONE NON NOMINATIVA DELLE PERSONE ASSICURATE (SOLO PER GLI ASSICURATI AVENTI LA QUALIFICA DI DIRIGENTI) .

Si intendono valide le seguenti condizioni:

a) esonero denuncia infermità, difetti fisici e mutilazioni.

A parziale deroga di quanto previsto dalle condizioni Generali di assicurazione, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del presente polizza o che dovessero di seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. 26 (criteri di indennizzabilità).

b) esonero denuncia altre assicurazioni.

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio; permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza e per ciascun assicurato di avvisare dei sinistri gli eventuali altri assicuratori.

c) Retribuzione.

Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre allo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione dell'indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra, nei 12 mesi precedenti quello cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate.

Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle relative somme assicurate e per il computo del relativo premio si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente.

d) Numero.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma del relativo articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione. Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai libri di amministrazione del Contraente ed agli altri registri per le assicurazioni sociali, documenti che il Contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Compagnia di effettuare accertamenti e controlli salvo il caso del personale non iscritto ai libri predetti per il quale, ai fini dell'efficacia della garanzia, il Contraente è obbligato a comunicare le generalità a mezzo lettera raccomandata da inoltrarsi alla agenzia assegnataria del contratto con l'intesa che la garanzia decorrerà dalle ore 24. 00 della data del timbro postale.

Se la variazione implica diminuzione di rischio,il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione, in conformità all'art. 1897 del Codice Civile.

Art. 22 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DICHIARAZIONI

Le persone assicurate con la presente polizza non soffrono o non hanno sofferto di gravi malattie e non sono affetti da infermità o gravi difetti fisici

La Compagnia presta il proprio consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle condizioni del Contraente. Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telex o telefax.

Art . 23 VARIAZIONI DI RISCHIO - ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora nel corso del contratto si verificchino variazioni di rischio il Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Compagnia. Se la variazione implica diminuzione di rischio,il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione, in conformità all'art. 1897 del Codice Civile.

Questa, entro 30 giorni dall'avviso, può escludere dall'assicurazione detto rischio o recedere dal contratto con preavviso, in entrambi i casi, di almeno 15 giorni.

Art. 24 PAGAMENTO DEL PREMIO ED EFFETTO DELLE GARANZIE

Il termine di rispetto è fissato in 30 giorni.

Art . 25 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

Il termine di denuncia è fissato in 15 giorni.

Art. 26 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Compagnia liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da malattie o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti;

Pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nel caso di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole

conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti

La presente polizza è collegata con la polizza n° è è è è .. (Infortuni professionali ed extra professionali di tutti i dipendenti, Amministratori e Sindaci) stipulata dal medesimo Contraente: la disdetta o l'annullamento del presente contratto implica l'automatica risoluzione del contratto succitato e viceversa per la medesima scadenza del contratto cui è collegata.

ALLEGATO A -Persone Assicurate- Premio-

Ciascuna persona si intende assicurata per:

-Euro 300.000,00 per il caso morte

Per i Dirigenti, per il caso morte, una somma corrispondente a 5 volte la retribuzione annua con il massimo assicurato di Euro 600.000

-Euro 150,00 per diaria giornaliera da ricovero per infortunio

-Euro 300.000,00 in caso di invalidità permanente

Per i Dirigenti, per il caso di invalidità permanente, una somma corrispondente a 6 volte la retribuzione annua con il massimo assicurato di Euro 700.000