

LOTTO L – INFORTUNI DIRIGENTI – CIG 8055175CAF

Periodo di Assicurazione:

31/12/2019 – 31/12/2020

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

Assicurazione:	il contratto di assicurazione
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione
Contraente:	il soggetto che stipula l'Assicurazione
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
Società:	la Compagnia Delegataria e le eventuali Coassicuratrici
Broker:	L'ARCA SRL – V.le Gran San Bernardo, 10 – 11100 AOSTA
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata a garanzia assicurativa
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia:	parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo. La franchigia non è cumulabile con lo scoperto eventualmente previsto
Scoperto:	percentuale del sinistro indennizzabile a termini di polizza a carico dell'Assicurato. Lo scoperto non è cumulabile con la franchigia; pertanto nel caso in cui sia previsto sia lo scoperto che la franchigia, quest'ultima si intenderà quale importo minimo dello scoperto
Infortunio:	è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o la necessità di ricovero in istituto di cura, e/o la necessità di cure mediche
Invalidità permanente:	la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato
Inabilità Temporanea:	temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali dichiarate in polizza
Sforzo:	impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitino per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato
Ricovero:	degenza in Istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno sei ore continuative
Ingessatura:	mezzo di contenzione costituito da fasce gessate od altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati

Istituti di Cura: ospedali, Cliniche, Case di Cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. L'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente o Assicurato all'atto della stipulazione del contratto, non pregiudicano il risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Resta fermo 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 si sono verificate).

Art. 2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 3 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 4 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto.

Art. 5 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60mo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Società può recedere dal contratto, tramite raccomandata, telex o facsimile, con preavviso di 30 giorni.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Anche l'Assicurato può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, con le stesse modalità di cui al comma precedente.

Art. 6 - Limite massimo di indennizzo

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 C.C. a nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 7 - Periodo di assicurazione - durata del contratto.

Il presente contratto ha effetto dalle ore 24,00 del 31/12/2019 e scade alle ore 24,00 del 31/12/2020 senza obbligo di disdetta. Pur essendo il contratto stipulato per una durata triennale, la Società ed il Contraente hanno la facoltà di risolverlo alla scadenza di ciascun anno assicurativo, mediante lettera raccomandata da inviarsi almeno due mesi prima della scadenza.

Art. 8 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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.

Si precisa che il pagamento della prima rata di premio avverrà entro 15 giorni dall'effetto del contratto senza che ciò impedisca la regolare decorrenza delle garanzie di polizza.

I premi devono essere pagati al Broker o all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15mo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento,

fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti si sensi dell'art. 1901 C.C.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Foro competente - Controversie

Qualora insorgano controversie relative all'esecuzione e interpretazione del contratto le parti ne danno comunicazione al Responsabile del Procedimento, che propone una conciliazione per l'immediata soluzione della controversia medesima.

Qualora le parti non raggiungano un accordo entro sessanta giorni dalla precedente comunicazione, la definizione delle controversie è attribuita al Giudice Ordinario.

Ai fini della risoluzione delle controversie derivanti dal presente contratto le parti eleggono la competenza del foro di Bologna.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 12 - Interpretazione del contratto

In caso di eventuali dubbi di interpretazione sui contenuti delle clausole contrattuali, le stesse saranno interpretate in senso favorevole all'Assicurato.

Art. 13 - Informazioni sulla sinistrosità

La Società si impegna a fornire, a richiesta del Contraente/Assicurato, al fine di verificare e monitorare l'andamento di sinistrosità, aggiornata statistica sinistri, come strumento di prevenzione.

Comunque tale statistica dovrà essere fornita in prossimità di rinnovo o di procedura di gara per il rischio garantito con la presente polizza.

L'elenco sinistri dovrà contenere i seguenti dati:

sinistri denunciati

sinistri riservati

sinistri liquidati.

Art. 14 - Comunicazioni

Le comunicazioni della/alla Compagnia possono essere fatte a mezzo Raccomandata A.R., raccomandata a mano, telegramma, telefax, e-mail o altro mezzo idoneo atto a comprovarne la provenienza, la data ed il contenuto. Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che devono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte all'Impresa dal Broker si intenderanno come fatte dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Art. 15 – Coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società indicate nel riparto allegato. Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale. La Compagnia all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto. Pertanto le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Compagnia Coassicuratrice

Delegataria la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà anche le coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Art. 16 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione, l'assistenza e l'esecuzione del presente contratto alla Società L'ARCA Srl, in possesso dei requisiti previsti dalla vigente legislazione, per l'intera durata della presente assicurazione, incluse proroghe, rinnovi, riforme e sostituzioni, sempre che sia vigente il mandato di brokeraggio. Conseguentemente tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti - per conto del Contraente – dal broker sopra indicato.

Pertanto ogni comunicazione fatta dal broker, in nome e per conto della Contraente, alla Società si intenderà come fatta dalla Contraente; analogamente ogni comunicazione fatta dalla Società al broker si intenderà come fatta alla Contraente. Per quanto riguarda l'incasso dei premi tutti di polizza, il versamento sarà effettuato dalla Contraente al sopracitato intermediario e anche ai fini del combinato disposto degli artt. 1901 e 1924 del C.C. si intenderà come ricevuto dalla Società.

Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al broker si intenderà come fatta alla Società, anche ai fini dell'art.1913 C.C. Il broker è tenuto ad inoltrare immediatamente a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute dall'altra Parte.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati, come individuati al successivo Art. 2, subiscano in occasione della partecipazione alle attività del Contraente e/o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente.

Art. 2 – Assicurati

Dirigenti:

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, se fossero state conosciute dalla Compagnia, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali, che siano insorte nel corso della validità del presente contratto, intendendosi come tali quelle previste nella tabella al D.P.R. 30/06/1965 – n. 1124 e successive modifiche e con la franchigia relativa ivi prevista. E' fatta eccezione per la silicosi e per l'asbestosi e per le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche che si intendono escluse dalla garanzie.

Questa assicurazione ha termine contemporaneamente alla cessazione della garanzia relativa al rischio infortuni.

Art. 3 - Operatività garanzie

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, per l'identificazione di tali persone e dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni si farà riferimento agli atti in possesso del Contraente, che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento,

insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società a fare accertamenti e controlli.

Art. 4 - Rischi coperti

Morte da infortunio

Invalidità permanente da infortunio

Inabilità temporanea da infortunio.

E' considerato infortunio l'evento dovuto causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.

L'assicurazione vale:

- Per gli infortuni, sia professionali che extraprofessionali, che gli Assicurati subiscano nello svolgimento:

a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza;

b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

c) malattie professionali.

- Per morte o invalidità permanente per cause diverse da infortunio e/o malattia professionale che riduca la capacità lavorativa specifica degli Assicurati in misura superiore a 2/3.

Art.5 – Rischio in itinere

La garanzia è operante per gli infortuni subiti dall'Assicurato mentre compie il tragitto per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

Art. 6 – Estensione dell'assicurazione

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti e le intossicazioni acute e/o lesioni prodotte da ingestioni di cibo o altre sostanze;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali e/o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza.
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore e di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche;
- le ernie addominali da sforzo e gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- l'ictus e l'infarto insorto a seguito di infortunio sul lavoro;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, sabotaggi, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono altresì inclusi gli infortuni derivanti da:

- inondazioni, alluvioni, allagamenti;
- caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e altre forze della natura;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- stato di malore o di incoscienza;
- imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato stesso.

Art. 7 – Esclusioni

Sono esclusi gli infortuni derivanti :

da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;

- da operazioni chirurgiche, accertamento o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da delitti compiuti o tentati dall'assicurato salvo gli atti compiuti per legittima difesa o in stato di necessità;
- da dolo dell'Assicurato;
- da guerre o insurrezioni;
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 8 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, che incidano sulla capacità di intendere e volere, alcolismo e tossicodipendenza e l'assicurazione cessa col il loro manifestarsi.

Art. 9 – Limiti di età

L'Assicurazione non vale per le persone di età maggiore di 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale della polizza.

Art. 10 – Rischio di guerra all'estero

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), 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.

Art. 11 – Rischio Volo

L'assicurazione si intende estesa agli infortuni occorsi in occasione di viaggi aerei effettuati dall'assicurato quale passeggero di aeromobili ed elicotteri. La garanzia ha inizio dal momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento nel quale ne è disceso.

La garanzia è automaticamente operante per tutti i voli, compresi quelli effettuati per ispezioni o lavoro aereo su aeromobili ed elicotteri. La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali

altre polizze stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il medesimo rischio, non potrà superare i seguenti importi:

per persona:

- € 1.033.000,00 per il caso di Morte

- € 1.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente

In detta limitazione per persona rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso contraente. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno diminuite con riduzione ed indicazione proporzionale sui singoli contratti in modo che la loro somma non superi i capitali di cui sopra.

Art. 12 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società alla quale è assegnata la polizza entro 8 giorni dalla data dell'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia dell'infortunio, indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata di certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In caso di ritardo di rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta escludendo i giorni non continuamente certificati e sempreché il ritardo non superi quindici giorni. In questa ultima ipotesi viene considerata data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato salvo che l'impresa dimostri una data diversa. L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario deve consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

Art. 13 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; 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 quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, 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.

Art. 14 – 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 Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma. in parti uguali, agli eredi.

Art. 15 – Morte presunta

Se il corpo dell'assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio. Il pagamento dell'indennizzo dovrà avvenire entro i tre mesi successivi. Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Art. 16 – Invalidità Permanente

Nel caso di invalidità permanente l'indennizzo è dovuto se la stessa invalidità si verifica anche successivamente alla scadenza della polizza entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui alla tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e successive modifiche o integrazioni intervenute fino alla data di stipulazione del contratto. La perdita totale anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 17 – Rimborso spese di cura (se previste)

Se l'assicurato in conseguenza di infortunio ricorre a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici e medico legali;
- visite mediche specialistiche;
- onorario del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- trasporto dell'assicurato in ambulanza all'istituto di cura o all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

Non sono soggetti a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie, che non siano state sostenute in conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile ai termini di polizza.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale, delle relative notule, distinte, ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 18 – Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è 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 Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 19 – Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività delle garanzie e ricevuta la necessaria documentazione, liquidato l'indennizzo, la Società deve procedere al relativo pagamento entro 15 giorni in favore dell'Assicurato.

Art. 20 – Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 21 – Persone assicurate

L'Assicurazione vale per le persone appartenenti alle categorie di attività professionale descritte, in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

Il Contraente è quindi esonerato dall'obbligo di indicare nominativamente le persone assicurate; per l'identificazione di tali persone si fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente. Nell'eventualità di cessazione anticipata dell'incarico di uno o più persone assicurate, la garanzia si intende comunque sempre valida nei confronti dei subentrati dal momento della nomina dell'incarico.

Art. 21 – Responsabilità del contraente

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione e la Società risponde della maggiore somma che il Contraente fosse tenuto a pagare fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari a quello dell'indennizzo stesso.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene pagato sotto deduzione, a favore del Contraente delle spese di causa da lui sostenute.

(a) ELEMENTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO “Per copertura Infortuni Dirigenti”

N° 1 DIRIGENTI ASSICURATI

	Capitale assicurato Caso Morte	Capitale Assicurato Invalidita' Permanente da Infortunio o Malattia Professionale
Dirigente 1 – Importo retribuzione €. 159.250,00	5 volte la retribuzione annua MAX € 300.000,00 Rimborso spese di cura € 5.000,00	6 volte la retribuzione annua MAX € 400.000,00 (senza Franchigia) Tabella INAIL Rimborso spese di cura € 5.000,00

NON VI SONO SINISTRI DA SEGNALARE