

LOTTO 3 POLIZZA INFORTUNI
“FONDAZIONE TEATRO ALLA SCALA”

LOTTO 3 - INFORTUNI DIPENDENTI / ARTISTI / COLLABORATORI PROFESSIONALI

CIG N° 89586575A0

N.B. LA FONDAZIONE TEATRO ALLA SCALA SI RISERVA LA FACOLTA' DI AVVALERSI DELLA CONSULENZA DI UN BROKER ASSICURATIVO IN QUALSIASI FASE DELLA GARA, ED ANCHE SUCCESSIVAMENTE DURANTE IL PERIODO DI COPERTURA ASSICURATIVA

Fra la Spettabile Fondazione Teatro alla Scala di Milano (in seguito denominato Assicurato) che agisce per sé, nonché per conto di chi spetta e la Spettabile _____ (in seguito denominata Società), si stipula la presente polizza che ha per oggetto l'assicurazione dei rischi INFORTUNI dei DIPENDENTI/ ARTISTI / COLLABORATORI PROFESSIONALI della Fondazione Teatro alla Scala.

ATTIVITA' DELL'ASSICURATO

L'Assicurato esercita in Italia e nel mondo intero, attività lirica-concertistica e di balletto, e le relative attività preliminari, collaterali, accessorie e complementari, in qualità di esercente, proprietario, imprenditore, conduttore di stabili, gerente e committente. Per attività preliminari, collaterali, accessorie e complementari si intendono, a puro titolo esemplificativo ma non limitativo: attività didattiche in genere, stage e conduzione di scuole; organizzazione, conduzione e realizzazione di esposizioni e mostre, riprese televisive, servizi fotografici, registrazioni musicali, manifestazioni promozionali, convegni, congressi, corsi di formazione; cessione in uso di propri locali per prove, esercizi, allenamenti; organizzazione, gestione e conduzione di servizi quali i servizi sanitari, di pronto soccorso, antincendio, la sorveglianza armata (o con l'ausilio di cani); la gestione e conduzione di mense, spacci, bar, servizi di guardaroba; realizzazione di costumi, scenografie ed accessori di scena, attrezzature, arredamenti; deposito, custodia e sorveglianza del patrimonio storico ed artistico dell'Assicurato; Gestione del Museo Teatro alla Scala.

I processi di lavorazione, la forza motrice, l'esistenza di infiammabili, di merci speciali, il trattamento delle materie, gli impianti, e tutti i servizi sussidiari e complementari sono quelli che la tecnica inerente l'attività svolta insegna e consiglia di usare o che l'Assicurato ritiene di adottare, escluso solo l'impiego di energia nucleare.

L'Assicurato è inoltre conduttore di stabili in uso a qualsiasi titolo. Esistono parcheggi, autorimesse, muri di cinta, cancelli, cartelli e striscioni pubblicitari. L'Assicurato è committente di servizi in genere.

1. OGGETTO DELL'APPALTO

L'appalto ha per oggetto l'affidamento della copertura Assicurativa INFORTUNI DIPENDENTI/ ARTISTI / COLLABORATORI PROFESSIONALI della "Fondazione Teatro alla Scala", compresa attività del Museo Teatrale.

2. DURATA DELL'APPALTO

Il servizio avrà una durata di anni quattro (48 mesi) a partire dalle ore 24:00 del giorno 31/12/2021 e scadenza il 31/12/2025. In mancanza di disdetta da ambo le Parti tre mesi prima della scadenza, le coperture si intenderanno prorogate per un'ulteriore annualità, e quindi fino al 31/12/2026

3. FRAZIONAMENTO

Resta convenuto che il frazionamento del premio sarà SEMESTRALE, con effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2021 e con prima rata al 30/06/2022

SCHEMA RIEPILOGATIVO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE LOTTO 3 INFORTUNI

	I SEMESTRALITA'	II SEMESTRALITA'	TOTALE LORDO
INFORTUNI	125.000,00	125.000,00	250.000,00

CATEGORIE ASSICURATE E RELATIVE SOMME ASSICURATE

	Persone	Rischi	Morte	I.P.	I.T.	Capitali fissi in €	Multipli	Massima esposizione in €	RSM da infortunio
1	Direttore Musicale	PRO/EXT	SI	SI	NO	3.000.000 Morte 3.000.000 I.P.			1500
2	Sovrintendente e dirigenti	PRO/EXT	SI	SI	NO		5/6 volte R.A.L.	2.000.000 Morte 2.400.000 I.P.	1500
3	Professori d'orchestra, ballerini, insegnanti, impiegati amministrativi, aggiunti orchestra, collaboratori e personale vario non Inail	PRO/ITI	SI	SI	NO		4/5 volte R.A.L.	400.000 Morte 500.000 I.P.	1.500
4	Artisti del coro anche se minori perdita completa e definitiva della voce conseguente a malattia	PRO/ITI	SI	SI	NO		4/5 volte R.A.L.	400.000 Morte 500.000 I.P. 500.000 I.P.M	1.500
5	Impiegati tecnici ed equiparati e operai a prestazione continua soggetti Inail o Ente equivalente	PRO/ITI	SI	SI	NO		4/5 volte R.A.L.	400.000 Morte 500.000 I.P.	1.500
6	Comparse anche se minori	PRO/ITI	SI	SI	SI	150.000 Morte 200.000 I.P. 50 € al gg. I.T.			1500
7	Operai a prestazione discontinua	PRO/ITI	SI	SI	NO	150.000 Morte 200.000 I.P.			1500
8	Componenti coro voci bianche	PRO/ITI	SI	SI	NO	150.000 Morte 200.000 I.P.			1.500
9	tutti i collaboratori con contratto continuativo	PRO/ITI	SI	SI	NO		4/5 volte R.A.L.	600.000 Morte 750.000 I.P.	1.500
10	tutti i collaboratori con contratto valido per la realizzazione di uno spettacolo, registi, coreografi, costumisti, scenografi e altri	PRO/ITI	SI	SI	NO	1.500.000 Morte 1.500.000 I.P.			1.500
11	tutti i collaboratori con compenso a cachet (direttori d'orchestra, concertisti, ballerini, cantanti ed altri)	PRO/ITI	SI	SI	NO	1.500.000 Morte 1.500.000 I.P.			1.500
12	Mimi	PRO/ITI	SI	SI	NO	300.000 Morte 150.000 I.P.			1.500
13	tutti componenti gli organi istituzionali: amministratori, revisori conti, supplenti esclusi quelli già assicurati in altre categorie	PRO/ITI	SI	SI	NO	300.000 Morte 300.000 I.P.			1500

DEFINIZIONI

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

Polizza	il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali sono prestate ed operanti le coperture assicurative ed i servizi di assistenza.
Assicurato	Tutti i Dipendenti, collaboratori e consulenti della Contraente nonché apprendisti, operai, impiegati, funzionari, dirigenti, amministratori, consiglieri e sindaci nessuno escluso, oltre ad eventuali persone che indipendentemente dal Paese di residenza svolgano attività remunerata per conto della Contraente, a condizione che abbiano incarico formale assegnato oppure siano in grado di produrre altra documentazione che dimostri la collaborazione.
Contraente	1) Fondazione Teatro alla Scala di Milano 2) Museo Teatrale alla Scala
Società	l'impresa assicuratrice delegataria e le coassicuratrici
Broker	la Società di brokeraggio a cui potrebbe essere affidato il mandato per la gestione della convenzione
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne
Sinistro/Danno	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prevista la garanzia assicurativa
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro

Franchigia	parte del danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo. Nel caso di franchigia assoluta i danni di importo totale inferiori a tale somma non sono rimborsabili; quelli superiori sono ridotti dell'importo della franchigia
Scoperto	percentuale del danno indennizzabile che, a termini di polizza, rimane a carico dell'Assicurato
Comunicazioni	per comunicazioni alla Società si intendono quelle effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati telex, telegrammi e telefax e mail.
Inabilità Temporanea	Temporanea incapacità, totale o parziale, ad attendere alle attività professionali dichiarate per l'assicurato interessato.
Invalidità Permanente	perdita o diminuzione definitiva della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Ricovero	degenza comportante pernottamento in struttura sanitaria
Struttura Sanitaria	ogni casa di cura, istituto, azienda ospedaliera regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati strutture sanitarie gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, gli ospizi per anziani, le cliniche aventi finalità dietologiche o estetiche, le residenze sanitarie assistenziali

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

CGA Art. 1 - Dichiarazioni dell'Assicurato – aggravamento del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato 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, 1894 del C.C.

Tuttavia, l'omissione del contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni del Contraente all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti dell'Assicurato.

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 dall'ultima scadenza annua del contratto).

CGA Art. 2 – Diminuzione del rischio

In caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio al netto delle imposte successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

CGA Art. 3 – 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 o ne è stato deliberato il pagamento; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento o della delibera.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del **trentesimo** giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento o della delibera, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi ai sensi dell'art. 1901 del C.C.

CGA Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione

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

CGA Art. 5 – Interpretazione del contratto

Le Parti convengono che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

CGA Art. 6 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

CGA Art. 7 – Foro competente

Le parti convengono nell'indicare come foro competente quello di Milano.

CGA Art. 8 – Rinvio alle norme di legge

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

CGA Art. 9 – Ispezione delle cose assicurate

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e controlli sullo stato delle cose assicurate.

CGA Art. 10 – Ripartizione dell'assicurazione e delega (se necessaria)

L'assicurazione è ripartita per quote tra le Società in appresso indicate:

- _____ quota _____
(Delegataria)
- _____ quota _____
(Coassicuratrice)

Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della società _____ designata quale coassicuratrice Delegataria.

Ogni comunicazione si intende data e ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le coassicuratrici.

La Delegataria è anche incaricata dalle coassicuratrici dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal Contraente in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze e, ove necessario, del certificato di assicurazione e del contrassegno. Scaduto il premio la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Ogni modifica al contratto che richieda una stipulazione scritta impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

CGA Art. 11 – 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.

CGA Art. 12 – Estensione Territoriale

La validità dell'assicurazione è estesa al mondo intero, salvo quanto di seguito specificato.

- Paesi aderenti alla Comunità degli Stati Indipendenti (C.S.I.) ma esclusivamente per i Paesi ad est del 56° est;
- Afghanistan, Eritrea, Iraq, Iran, Libia, Siria, Myanmar (Burma), Nord Corea, Somalia, Sudan, Yemen;

- c) Paesi aventi disposizioni di legge che impongano la copertura con compagnie di assicurazione locali;
- d) Paesi che al momento dell'inizio del trasporto risultino con livello di rischio classificato "EXTREME", "SEVERE", "VERY HIGH", "HIGH", "ELEVATED" nella JCC GCWL sul sito internet <http://watch.exclusive-analysis.com/jccwatchlist.html>

Ferma la possibilità della Contraente di richiedere, qualora se ne presentasse l'esigenza, l'estensione della copertura assicurativa alle Aree indicate.

L'Assicuratore avrà la facoltà di concedere tale estensione a condizioni economiche da concordare e pattuire di volta in volta

CGA Art. 13 – Clausola di secondo rischio – Altre assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente convenzione, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente convenzione.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente convenzione sia dalle altre polizze, la Società risponde a termini dell'art. 1910 C.C.

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

CGA Art. 14 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- a) darne avviso alla Società entro dieci giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C., unicamente nel caso in cui l'inadempimento sia dovuto a dolo dell'Assicurato.

CGA Art. 15 – Esagerazione dolosa del danno

Qualunque denuncia di sinistro falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'ammontare del danno, sia per ogni altra circostanza, comporterà la perdita del diritto all'indennizzo.

CGA Art. 16 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro **trenta** giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione.

CGA Art. 17 – Surroga

La Società rinuncia al diritto di surrogazione sancito dall'art. 1916 C.C. nei confronti dei Terzi responsabili del danno, con l'esclusione del caso di dolo, limitatamente alle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge nonché verso i proprietari degli immobili, il pubblico, gli sponsors, gli artisti, gli associati, i fornitori ed i consulenti. Il disposto di questo articolo

viene a cessare qualora l'Assicurato autorizzi la Società con comunicazione scritta o l'Assicurato stesso eserciti l'azione verso il responsabile.

CGA Art. 18 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al **sessantesimo** giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dalla Convenzione con preavviso di 60 giorni.

In tal caso la Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso, congiuntamente alla eventuale regolazione del premio, se prevista.

CGA Art. 19 – Limitazione “OFAC” Verso Paesi Soggetti a sanzioni Internazionali

La **Società** non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun **Risarcimento** o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente **Polizza** qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale **Risarcimento** od il riconoscimento di tale beneficio esponga la **Società** a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA. Questa clausola prevarrà su qualsiasi condizione contraria eventualmente contenuta in questa **Polizza**

CGA- Art. 20 - Escape Clause – Diritto di recesso anticipato

Fermo quanto previsto dalle Norme Generali all'Art. 18.) “Recesso in caso di sinistro” , premesso che la presente Polizza è stata stipulata per una durata superiore all'anno, è in facoltà dell'Assicuratore esercitare il diritto di recesso dalla copertura assicurativa, con effetto da ciascuna scadenza annuale, con preavviso di 150 giorni da trasmettersi al Contraente a mezzo lettera raccomandata A.R.

CGA- Art. 21 – Invio Informazioni Sinistri

Si conviene fra le parti che la Compagnia si obbliga ad inviare alla Contraente, con cadenza annuale, file in formato elettronico riepilogativo dei sinistri denunciati e del loro stato, recante le seguenti informazioni minime:

- la data del sinistro
- la descrizione dell'evento
- numerazione attribuita al sinistro della Compagnia
- l'importo della riserva sul sinistro
- la data dell'avvenuta eventuale liquidazione
- importo liquidato

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - Oggetto della POLIZZA

L'impresa alle condizioni tutte della presente sezione assicura, contro gli infortuni specificati per ogni categoria, le persone risultanti dagli elenchi di seguito riportati (nel testo denominati "Assicurati")

Art. 2 - Definizione di infortunio

E' considerato infortunio l'evento a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili

Art. 3 - Rischi compresi nell'assicurazione

Sono compresi in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche:

1. Asfissia causata da fuga di gas o di vapori
2. Avvelenamenti acuti da ingestione accidentale di cibo, di liquido o di altre sostanze velenose, nonché da contatto improvviso con corrosivi.
3. Le conseguenze delle infezioni causate anche da morsi di animali, punture di insetti ed aracnidi (escluse la malaria e le malattie tropicali), o da vegetali
4. Annegamento
5. Ustioni, assideramento o congelamento, colpi di sole e di calore, cadute di fulmini, scariche elettriche, altre influenze termiche ed atmosferiche
6. Lesioni muscolari (escluso l'infarto) o tendinee e determinate da sforzi, le ernie da sforzo o traumatiche
7. Gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi
8. Gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, con esclusione comunque di quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione
9. Gli infortuni derivanti da aggressioni o atti violenti, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva
10. Gli infortuni derivanti dalla guida di autovetture ad uso privato ed a noleggio, autocaravan, autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e cose, autocarri, velocipedi, ciclomotori, motocicli, motocarri e natanti da diporto per i quali l'assicurato sia in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida, ove prescritta
11. Gli infortuni derivanti dall'uso, in qualità di passeggero, di tutti i mezzi di locomozione terrestre e natanti di superficie, abilitati al trasporto di persone
12. Pratica degli sports in genere, eccettuati i seguenti: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalate di rocce o ghiacciai con difficoltà superiori al 3° grado della scala monaco, speleologia, saldo dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere
13. Partecipazione a titolo puramente ricreativo a corse, gare o competizioni e relative prove che non comportino l'impiego di veicoli o di natanti con motore (salvo che si tratti di gare di regolarità) e che non riguardino gli sports esclusi al punto precedente
14. Gli infortuni derivanti da calamità provocate da forze della natura

Art. 4 - Infortuni aeronautici

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri da chiunque gestiti. Sono esclusi i viaggi aerei gestiti da Società / Aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, o da Aeroclubs.

Resta espressamente convenuto che, qualunque sia il numero degli assicurati viaggianti sullo stesso aeromobile, il massimo esborso da parte della Società sarà di:

- €40.000.000. = in caso di morte e/o in caso di invalidità permanente,
- € 1.500.000. = giornaliera in caso di inabilità temporanea.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero l'importo sopraindicato, gli indennizzi spettanti saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale.

Art. 5 - Infortuni per guerra e per insurrezione popolare

L'assicurazione è estesa agli infortuni sofferti in stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) o di insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, sempreché l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

La garanzia non è valida per il territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

La presente estensione di garanzia non è operante per gli infortuni aeronautici previsti all'art. 4.

Art. 6 - Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato dopo un anno dalla scomparsa e si presuma che questi sia deceduto, la Società liquiderà ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, il capitale garantito per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 C.C. (con riduzione del termine ad un anno).

Se successivamente al pagamento dell'indennizzo, l'Assicurato risultasse vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua a seguito dell'infortunio.

Art. 7 - Evento con pluralità di infortuni

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 10.000.000,00=, salvo ove diversamente disciplinato e salvo il limite massimo previsto dall'art. 4 (Infortuni aeronautici).

Art. 8 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione:

- Gli infortuni sofferti in conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- Gli infortuni derivanti da guerra od insurrezione popolare, salvo quanto previsto all'art. 5.
- Gli infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione o assestamento energetico dell'atomo – naturali o provocati – e di accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X etc.)
- Gli infortuni sofferti in conseguenza di abuso di psicofarmaci, di uso di stupefacenti, di allucinogeni
- Le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- Gli infortuni da contaminazioni nucleare, biologiche, chimiche prodotte d atti di terrorismo.

Art. 9 - Servizio militare

Durante il servizio militare o sostitutivo dello stesso, della garanzia di inabilità temporanea. L'assicurazione non vale durante il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e durante l'arruolamento volontario.

Art. 10- Limite di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni. Tuttavia, nel caso di compimento in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla prima scadenza annuale del premio, dopo di che cessa.

Art. 11 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati presunti. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 12- Validità territoriale

L'assicurazione vale per il Mondo intero.

Art. 13- Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono

tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per l'invalidità permanente.

Art. 14- Invalidità Permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente, salvo l'applicazione delle franchigie previste, è dovuto se la invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per l'invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo le percentuali indicate dalla tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche della tabella stessa intervenute sino alla data di stipula del presente contratto (tabella INAIL).

Se la lesione comporta una minorazione, anziché per la perdita totale, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente, non specificati nella tabella, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità lavorativa dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

In caso di perdita anatomica o funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella tabella sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 15- Inabilità Temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea è dovuto in ragione di giorni 15 per ogni 30 giorni consecutivi di inabilità accettata e documentata a partire dal giorno successivo a quello dell'infortunio regolarmente denunciato. Si intende fissato un limite massimo di indennizzo di giorni 60 per ogni annualità assicurativa; periodi di inabilità temporanea iniziali o successivi di durata inferiore a giorni 30 consecutivi, non danno diritto ad alcun indennizzo.

Art. 16- Denuncia infortunio e oneri relativi

Fermo il disposto dell'art. 1915 C.C., la denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinano, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni, fermo restando l'avviso telegrafico immediato alla Società in caso di morte dell'Assicurato.

Successivamente, l'Assicurato deve inviare, fino a guarigione avvenuta, altri certificati medici sul decorso delle lesioni, rinnovandoli alle rispettive scadenze.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 17- 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 e sopravvenute. Pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono arrecare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, non sono indennizzabili essendo conseguenze indirette. Parimenti, se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di Invalidità Permanente rimane confermato quanto stabilito all'art. 14

Art. 18- Modalità di valutazione del danno. Controversie.

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'Inabilità Temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'articolo precedente, le Parti si obbligano a demandare per iscritto la decisione ad un collegio dei tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il collegio dei medici. Il collegio medico risiede a Milano.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. E' data facoltà al collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal collegio stesso, nel qual caso il collegio può intanto concedere una provvisoria sugli indennizzi. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche e se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 19- Responsabilità Civile del Contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all'articolo 13 o soltanto qualcuno di essi non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente sezione ed avanzino verso l'Assicurato, 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. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione a favore del Contraente delle spese di causa da lui sostenute.

Art. 20 – Tracciabilità dei Flussi Finanziari

La Società si assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 delle Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche. Inoltre si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove ha sede la stazione appaltante medesima della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatori/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità suddetta. In dipendenza di quanto precede la controparte, o altro soggetto obbligato ai sensi della legge sopra citata, è tenuto ad

effettuare i pagamenti (premi/franchigie) esclusivamente per mezzo di bonifico bancario su conto corrente indicato dalla Società riportando, se previsti, il codice identificativo di gara (CIG) e il codice unico di progetto (CUP)

Condizioni Particolari

Art. 21 - Invalidità Permanente

A parziale deroga dell'art. 14, le percentuali seguenti sostituiscono o integrano la tabella Inail:

<i>Perdita della falange ungueale dell'anulare</i>	<i>0,5%</i>
<i>Perdita delle due ultime falangi dell'anulare</i>	<i>0,8%</i>
<i>Perdita totale del solo alluce</i>	<i>10%</i>
<i>Semplice accorciamento di un arto inferiore > 3 cm < 5 cm</i>	<i>15%</i>
<i>Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano destra</i>	<i>75%</i>
<i>Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano sinistra</i>	<i>65%</i>
<i>Perdita di una gamba al terzo superiore con possibile applicazione di apparecchio articolato</i>	<i>65%</i>
<i>Perdita di ogni altro dito del piede che non sia alluce</i>	<i>0,3%</i>

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di valutazione si intendono invertite.

Qualora in conseguenza di infortunio la capacità lavorativa dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto contrattuale con l'Assicurato, la somma assicurata per il Caso di Invalidità Permanente viene liquidata al 100% (cento per cento). Restano esclusi in ogni caso i danni estetici.

Art. 22 - Altre Assicurazioni

La Società esonera il Contraente dall'obbligo di comunicare la stipulazione di altri contratti di assicurazione infortuni con altra compagnia. Permane invece l'obbligo di denunciare altri eventuali contratti infortuni stipulati con la Società Delegataria.

Art. 23 - Condizioni fisiche degli Assicurati

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società eventuali difetti fisici od imperfezioni degli Assicurati, restando convenuto che in caso di infortunio l'eventuale indennizzo per invalidità permanente avrà luogo tenendo conto della preesistente diminuzione di validità.

Art. 24 - Franchigie

Per il caso di Invalidità Permanente:

- a) Sulla parte di capitale assicurato non eccedente € 400.000,00 l'indennizzo verrà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- b) Sulla parte di capitale assicurato eccedente € 400.000,00 non si fa luogo ad indennizzo quando l'invalidità permanente risulti di grado pari o inferiore al 5% del totale; se invece l'invalidità permanente risulta superiore a tale percentuale, l'indennizzo viene liquidato solamente per la parte eccedente.
- c) per le categorie 2) Sovrintendente e Dirigenti l'indennizzo verrà corrisposto senza l'applicazione di alcuna franchigia

Art. 25 - Identificazione degli Assicurati

Le generalità delle persone assicurate risultano dai libri di amministrazione dell'Assicurato che si impegna ad esibirli in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento richiesto dai funzionari dell'Impresa.

Art. 26 - Rimborso spese di cura

Questa garanzia riguarda solo le categorie per le quali è convenuta questa assicurazione.

La Società assicura, sino alla concorrenza di € 1.500,00= per persona e per anno assicurativo:

- Il rimborso delle spese rese necessarie da un evento considerabile come infortunio indennizzabile a norma delle condizioni generali di polizza e sostenute per:
 - (a) Onorari dei medici e dei chirurghi, dell'equipe operatoria, uso della sala operatoria
 - (b) Accertamenti diagnostici (radioscopie, radiografie, esami di laboratorio)
 - (c) Terapie fisiche e spese farmaceutiche, nonché spese di trasporto in ambulanza all'Istituto di Cura o Ambulatorio
 - (d) Rette di degenza in ospedale o clinica in caso di ricovero prescritto dal medico curante a seguito dell'infortunio stesso.

Il rimborso verrà effettuato a guarigione clinica ultimata su presentazione dei documenti giustificativi entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

La denuncia dell'infortunio dovrà essere fatta nei termini e con le modalità previsti dalla polizza.

La domanda per il rimborso di dette spese, corredata dai documenti giustificativi in originale di cui sopra, deve essere presentata alla Società a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.

Art. 27 - Definizione di retribuzione

Per retribuzione di intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli emolumenti 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 degli indennizzi è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei 12 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato il premio di assicurazione; nel caso in cui il dipendente non avesse maturato l'anzianità di servizio di cui al precedente punto, per la liquidazione dell'indennità verrà presa in considerazione la retribuzione percepita nell'ultimo mese antecedente la data dell'infortunio moltiplicato le mensilità contrattualmente previste.

Art. 28 - Clausola Dirigenti

Resta tra le Parti convenuto che limitatamente alle persone con la qualifica di Dirigente:

- (a) La garanzia si intende prestata anche per le malattie professionali riconosciute per l'industria ed esercitata dal contraente dal DPR del 30.06.1965 n. 1124; successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del presente contratto.
A tale riguardo il Contraente dichiara che all'atto del perfezionamento del presente contratto i Dirigenti, da ritenersi assicurati, non presentano alcuna manifestazione morbosa riferibile alle predette malattie;
- (b) In caso di invalidità permanente causata da malattia professionale, la valutazione delle percentuali di invalidità viene effettuata in base alla tabella annessa al DPR del 30.06.1965 n. 1124;
- (c) Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia professionale, l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del rapporto di impiego, la somma assicurata per il caso di invalidità permanente viene liquidata al 100% (cento per cento).

Art. 29 - Regolamento Premio

Come convenuto in sede di trattativa, relativamente alle categorie 2) – 3) – 4) – 5) e 9), si procederà alla regolazione del premio qualora l'ammontare complessivo delle retribuzioni annue erogate eccedesse:

CAT.		RETRIBUZIONI €	TASSO DI REGOLAZIONE
2)	Sovrintendente e Dirigenti	1.200.000,00	
3)	Professori d'orchestra, ballerini, insegnanti, impiegati amministrativi, aggiunti orchestra, collaboratori e personale vario non Inail	20.000.000,00	
4)	Artisti del coro anche se minori perdita completa e definitiva della voce conseguente a malattia	5.000.000,00	
5)	Impiegati tecnici ed equiparati e operai a prestazione continua soggetti Inail o Ente equivalente	17.500.000,00	
9)	Tutti i collaboratori con contratto continuativo	1.500.000,00	

Pertanto entro 90 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo, la Contraente è tenuta a comunicare per iscritto alla Società i dati consuntivi, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate dalla Contraente entro 60 giorni dalla data di ricevimento, da parte della Contraente stessa, del documento di regolazione.

Condizioni Speciali (valide dove richiamate)

a) Rischio Professionale (PRO)

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie svolte per conto del Contraente/Assicurato

b) Rischio in Itinere (ITI)

La garanzia comprende gli infortuni che avvengano durante il tempo necessario per compiere il percorso per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, anche se con uso di mezzi di locomozione previsti dal contratto.

c) Rischio Extraprofessionale (EXT)

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato non subisca nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie volte per conto del Contraente/Assicurato.

Estensione al caso di invalidità permanente da malattia per gli "artisti del coro"

Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per il caso di invalidità permanente conseguente a malattia insorta successivamente alla data di effetto dell'assicurazione purché non derivante da situazioni patologiche preesistenti e note agli Assicurati all'atto della stipulazione del contratto e sempreché l'invalidità permanente si sia manifestata non oltre un anno dalla cessazione della polizza.

Sono considerati:

malattia:

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

infortunio:

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili

invalidità permanente:

la perdita definitiva, irrimediabile ed irreversibile della capacità all'esercizio della professione di corista a causa di alterazione organica dell'apparato della fonazione: per "apparato della fonazione" si intende l'insieme di organi o apparati che concorrono alla formazione della voce.

Esclusioni

Sono escluse dall'assicurazione le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da: cure dimagranti e dietetiche per scopi non terapeutici, trattamenti estetici, guerra o insurrezione.

Sono infine escluse le invalidità permanenti preesistenti alla data di effetto dell'assicurazione.

Limite di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 70 anni.

Criteri di liquidazione dell'indennizzo

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive di invalidità permanente senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o infermità preesistenti alla stipulazione del contratto o sopravvenute e/o mutilazioni o difetti fisici.

Non cumulabilità della presente garanzia con quella infortuni

La presente garanzia non potrà in nessun caso cumularsi con garanzie di invalidità permanente conseguente ad infortunio.

Denuncia della malattia ed obblighi relativi

Fermo il disposto dell'art. 1915 C.C., la denuncia della malattia che comporti, o sembri comportare una invalidità permanente indennizzabile ai sensi della presente assicurazione deve essere fatta per iscritto alla Società entro 30 giorni da quando è stata diagnosticata la malattia stessa.

Alla denuncia deve essere unito il certificato medico contenente dettagliate informazioni sulla natura, data di insorgenza e decorso della malattia, nonché sue conseguenze presumibili od eventualmente già verificatesi.

Alla denuncia devono anche essere allegate, o debbono far seguito, attestazioni mediche in ordine allo stato di malattia, copia delle cartelle cliniche o ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa e fornire alla stessa ogni informazione, a tal fine sciogliendo qualsiasi medico dal segreto professionale.

Procedura per la liquidazione dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione di cui all'articolo precedente e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa liquida l'indennizzo che risulti dovuto, ne da comunicazione all'interessato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.

Il diritto all'indennizzo è di carattere personale e quindi non è trasferibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato, in parti uguali, l'importo liquidato od offerto.