

CAPITOLATO SPECIALE

GLOSSARIO

Aggravamento del rischio: Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.

Arbitrato: Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. È normalmente prevista dai contratti di assicurazione.

Assicurato: Nelle assicurazioni danni è la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Nelle assicurazioni vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.

Assicuratore: L'Impresa di assicurazione.

Assicurazione: L'operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto naturalmente o per disposizione di legge.

Assicurazione assistenza: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Assicurazione infortuni: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.

Assicurazione malattia: L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.

Assicurazione Responsabilità Civile: Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a tenere indenne l'assicurato di quanto questi debba pagare, in quanto responsabile per legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione. I rischi della responsabilità civile sono numerosi e possono riguardare: la proprietà di un fabbricato, l'attività professionale, la responsabilità del datore di lavoro (RCT/O), la responsabilità per l'inquinamento, etc.

Beneficiario: La persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore, qualora si verifichi l'evento assicurato.

Carenza: Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

Caricamenti: La parte del premio versato dal Contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.

Certificato di assicurazione: Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Condizioni di assicurazione: Le clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari: L'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Consumatore: Qualsiasi persona fisica, residente nel territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

Contraente: Il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e che si obbliga a pagare il premio.

CoronaVirus (COVID-19): La COVID-19 (acronimo dell'inglese CoronaVirus Disease 19), o malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 e più semplicemente malattia da coronavirus 2019, è una malattia infettiva respiratoria causata dal virus denominato SARS-CoV-2 appartenente alla famiglia dei CoronaVirus.

Danno: È il pregiudizio subito dall'assicurato in conseguenza di un sinistro.

Data di effetto del contratto: Data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato.

Data di effetto della copertura: Data di inizio della copertura, a partire dalla quale le garanzie assicurative previste dal contratto sono efficaci.

Dati personali: Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile.

Decorrenza della garanzia: Momento in cui le garanzie divengono operanti ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Denuncia di sinistro: Comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro.

Diaria: Garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno d'inabilità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente ad infortunio o malattia.

Diaria da ricovero: Garanzia che consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.

Dichiarazioni precontrattuali: Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.

Diminuzione del rischio: Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

Diritto di recesso: È il diritto di ripensamento del Contraente, esercitabile nei termini previsti dalla legge dopo la stipula del contratto di assicurazione, esercitando il quale ne annulla gli effetti.

Disdetta: La comunicazione che il Contraente o l'assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.

Esclusioni: Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale: Lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

Franchigia/scoperto: Clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato.

Franchigia assoluta: La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.

Franchigia relativa: La franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Imposta sulle assicurazioni: Imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattie) sino al 21,25% (polizze incendio e furto). Tale imposta non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita.

Impresa di assicurazione: È l'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività di assicuratore, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Inabilità temporanea: È l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Indennizzo o Indennità: È la somma dovuta dall'assicuratore al beneficiario a titolo di riparazione del danno subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

Invalidità permanente: È la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

Itinere: Il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, con l'uso dei mezzi di locomozione previsti dal Decreto Legislativo n.38/2000 Art. 12, e successive modificazioni.

IVASS: Istituto di vigilanza sulle assicurazioni che dal 1° gennaio 2013 succede in tutti i poteri, funzioni e competenze all'ISVAP. L'Istituto opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità ed il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.

ISVAP: Istituto di Vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Dal 1° gennaio 2013 denominato IVASS.

Limite catastrofale: Esborso massimo complessivo riconosciuto in caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento.

Liquidazione: Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Liquidatore: È il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

Margine di solvibilità: Misura il patrimonio disponibile dell'Impresa di assicurazioni al netto di quella parte che per legge deve essere accantonata a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati. Rappresenta il patrimonio disponibile in eccesso rispetto a quanto sarebbe strettamente richiesto.

Massimale: È la somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno. È in genere prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nei casi in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.

Periodo di assicurazione: Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perito: È il libero professionista normalmente incaricato dall'impresa di assicurazione, di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.

Polizza collettiva: È il contratto di assicurazione stipulato da un Contraente nell'interesse di più assicurati.

Polizza di assicurazione: È il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente. In esso sono contenute tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali che quelle particolari.

Premio: È la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'assicuratore per beneficiare dell'assicurazione da lui stipulata.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazioni assicurate: Vedi anche "condizioni particolari", cioè l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Principio indennitario: Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione: È il compenso che l'assicuratore deve all'intermediario, qualora previsto, per l'attività svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal cliente.

Questionario anamnestico: Detto anche questionario sanitario, è il documento che l'impresa di assicurazione può chiedere al Contraente di compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal Contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Quietanza: Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.

Registro dei Reclami: Il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

Rischi esclusi: Sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Rischio: È la probabilità che si verifichi l'evento assicurato moltiplicata per l'entità del danno conseguente.

Riserve: Sono somme che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati.

Rivalsa: È il diritto che spetta all'assicuratore che ha corrisposto un indennizzo di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Sinistro: È il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione.

Somma assicurata: È l'importo in relazione al quale l'impresa di assicurazione si impegna a fornire la propria prestazione.

Soprassicurazione: Soprassicurazione è quando la somma assicurata è superiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Sottoassicurazione: Sottoassicurazione è quando la somma assicurata è inferiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Surroga: È la facoltà dell'assicuratore di sostituirsi all'assicurato indennizzato in una richiesta risarcitoria qualora il danno sia stato causato da un terzo. È possibile prevedere nel contratto la rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore lasciando così impregiudicato il diritto del danneggiato di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Terzo danneggiato: Nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

Valore a nuovo: Espressione utilizzata nelle assicurazioni relative ai danni ai beni (es. incendio) per indicare che l'indennizzo è commisurato non al valore del bene al momento del sinistro bensì al costo per il suo ripristino.

Valore assicurabile: È il massimo valore al quale un bene può essere oggetto di assicurazione. È il valore in rapporto al quale si pone il valore assicurato per esprimere il giudizio di "sopra" o "sotto" assicurazione.

Valore assicurato: Rappresenta il valore rispetto al quale il bene è assicurato.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sezione A - DEFINIZIONI

Sezione B - NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Sezione C - RESPONSABILITÀ CIVILE

Sezione D - INFORTUNI

Sezione E - ASSISTENZA - SPESE MEDICHE - BAGAGLIO - ANNULLAMENTO GITE - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA

Sezione F - ASSICURAZIONE KASKO LENTI E MONTATURE ED EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Sezione G - TUTELA LEGALE

SEZIONE A - DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Alunni: la persona regolarmente iscritta all'Istituto Scolastico Contraente

Amministrazione Scolastica: M.I.U.R. - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;

Assicurato/Beneficiario: la persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. In ottemperanza alla circolare ministeriale n. 2170 del 30/05/96 - per la sezione Responsabilità Civile e Tutela Giudiziaria - si considerano Assicurati anche:

- L'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- L'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva;
- Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Assicurati a titolo oneroso:

- Gli Allievi/Studenti/Alunni
- Gli alunni iscritti ai C.P.I.A.
- Il Dirigente Scolastico
- Il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi
- Gli ATA
- Gli Operatori Scolastici (aiutanti del Dirigente Scolastico, che intrattengono con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato, di Enti locali o di altri Enti nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dai Regolamenti interni).
- I partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, CTP, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore, progetti PON, POR, corsisti in genere, etc.
- I partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola.
- Gli Assistenti di Lingua Straniera.

Assicurati a titolo non oneroso:

- Gli Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente.
- Gli Accompagnatori degli alunni, estranei all'organico della scuola, durante i viaggi d'istruzione, gite, visite guidate, uscite didattiche in genere, progetto PEDIBUS e progetto BICIBUS, ecc., regolarmente identificati (senza limitazione di numero).
- Gli Alunni e accompagnatori degli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione.
- Gli Alunni diversamente abili.
- Gli Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto.

- Gli Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito.
- Il medico competente esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica.
- I Membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro funzioni.
- Gli Operatori esterni disabili che collaborano con l'istituto (provenienti dallo stato o da enti locali).
- Gli Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.
- I Partecipanti al Progetto Orientamento.
- Il Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94.
- Il Presidente della Commissione d'Esame e componenti della commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.
- I Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.
- I Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli organi scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
- Gli Uditori e gli alunni in passerella ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente.
- I Volontari che prestano attività a titolo gratuito per le necessità della scuola purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistente di Lingua straniera: la persona proveniente da un paese europeo il cui compito è quello di svolgere attività didattiche, affiancando il docente di lingua e cultura straniera, nel corso di un periodo di tempo che può variare da un minimo di 6 mesi fino a un massimo di 8 mesi.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature foto cine ottiche di proprietà dell'Assicurato che lo stesso indossa o porta con sé durante il viaggio;

Beneficiario (caso morte): gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società corrispondere la somma assicurata.

Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.

Broker: ABZ Broker and Consulting S.r.l. con Sede a Parma - CAP 43126 Via Ferdinando Bernini 22/A - soggetto cui il Contraente ha affidato il servizio di consulenza assicurativa, ai sensi della vigente normativa.

Centrale Operativa: l'organizzazione della Società che eroga le prestazioni di Assistenza, costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, composta dalla Centrale Telefonica che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi sul posto.

Circolare ministeriale: Documento recante una normativa interna della pubblica amministrazione e trasmesso in forma identica a più destinatari.

Consiglio d'Istituto: Organo collegiale a livello di istituto, composto dai rappresentanti dei docenti, del personale ATA, dei genitori, degli alunni (solo per le scuole superiori) e dal Dirigente Scolastico. Il Consiglio d'Istituto è dotato di autonomia amministrativa e ha, principalmente, il potere di deliberare, su proposta della Giunta Esecutiva, per ciò che riguarda l'organizzazione della vita e dell'attività della scuola, nei limiti delle disponibilità finanziarie.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto Scolastico pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la presente assicurazione anche in favore di terzi.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danneggiamento a Cose: alterazione fisica e/o chimica di cose.

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose arrecato a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza.

Danno patrimoniale: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.

Day Hospital: il ricovero effettuato in degenza diurna per terapie mediche che richiedono la compilazione di cartella clinica (sono esclusi gli accertamenti diagnostici).

Day Surgery: l'intervento chirurgico effettuato in sala operatoria presso un Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, documentato da cartella clinica.

Dirigente Scolastico: è il legale rappresentante dell'Istituto Scolastica.

Docenti: insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei che intrattengono con l'Istituto Scolastico Assicurato un rapporto di lavoro subordinato e continuativo.

D.S.G.A.: Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi (ex Segretario Scolastico)

Effetti personali a scuola: come effetti personali si intendono specificatamente:

- Vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
- Lenti da vista e relative montature;
- Borsa da passeggio;
- Zaino;
- Orologio;
- Materiale scolastico (comprese le apparecchiature per alunni disabili);
- Apparecchi odontoiatrici/acustici.

Eestero: tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia.

Europa: i paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare: il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato.

Fatto generatore: La violazione di legge o di contratto, o la lesione del diritto che dà luogo alla controversia o al procedimento penale o amministrativo (Valido per la sola Sezione Tutela Giudiziaria).

Franchigia/Scoperto: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.

Furto: il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

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

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Insegnante di sostegno: Insegnante che affianca l'alunno garantendogli, tramite interventi individualizzati, un'educazione e un'istruzione adeguata e che ha un ruolo fondamentale nel processo di integrazione. Viene assegnato dalla Direzione scolastica regionale su richiesta del Dirigente Scolastico in base all'attestazione di situazione di handicap redatta da uno specialista e alla diagnosi funzionale.

Invalidità Permanente: la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Istituto di cura: ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.

Istituto Scolastico: la Scuola, contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica; l'Istituto Scolastico è composto dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione di una malattia preesistente.

Malattia Preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura.

Malattie Professionali: per malattie professionali si intendono, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del sinistro ed allegate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, anche quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silicio e amianto.

Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.

Massimale: la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.

Mondo: Mondo Intero.

Nucleo familiare: le persone risultanti dallo stato di famiglia.

Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.

Personale A.T.A: Il personale Amministrativo Tecnico Ausiliario - Assistente Tecnico, Amministrativo e Collaboratore Scolastico.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.

Ricovero: la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro.

Scuola: Vedi Istituto Scolastico.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione. Per la sola sezione Tutela Giudiziaria, per sinistro si intende il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'Assicurazione, consistente nella controversia civile, stragiudiziale o giudiziale, o nel procedimento penale o amministrativo nel quale è coinvolto l'assicurato.

Società: l'Impresa Assicuratrice.

Studenti: vedere la definizione Alunni.

Unico sinistro: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

Vettore: persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.

Viaggio: il viaggio, il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

SEZIONE B - NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art.1 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato - Buona Fede - Esonero denuncia sinistri precedenti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). La Società esonera il Contraente/Assicurato dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli art. 1892 e 1893 Codice Civile.

Art.2 Esonero della comunicazione di altre assicurazioni.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.

Art.3 Forma delle Comunicazioni - Validità delle variazioni.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto/mail/pec alla Società, anche per il tramite del broker. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

Art.4 Aggravamento del rischio/Diminuzione del Rischio.

Il Contraente 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'articolo 1898 del Codice Civile. Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente, ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.5 Rinuncia al recesso in caso di sinistro.

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

Art.6 Durata dell'assicurazione.

La presente assicurazione scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale scadenza. In caso di contratti di durata poliennale si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata (o a mezzo PEC) da inviarsi con almeno 30 (trenta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria. Qualora, l'Istituto scolastico contraente richiedesse ai sensi di legge una proroga della scadenza e la Società la accordasse, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza in essere, per ogni giorno di copertura.

Art.7 Operatività delle garanzie assicurative.

Ai fini del presente contratto sono operanti le garanzie specificate nella Tabella delle Somme Assicurate e secondo i massimali, limiti e sotto-limiti in essa specificati. Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.

Art.8 Modalità di copertura

Copertura Alunni: il premio assicurativo deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti (100%). Viene concessa all'Istituto Scolastico Contraente la facoltà di beneficiare del margine di tolleranza specificato all'"Art.20 - *Deroga alla Proporzionale*". Qualora non si raggiungesse la percentuale minima, al netto del margine di tolleranza, in deroga a quanto previsto all'"Art - 14 *Esonero Comunicazione Generalità Assicurati*", l'Istituto Scolastico Contraente dovrà fornire elenco contenente i dati anagrafici degli Alunni iscritti che hanno versato il premio pro capite (assicurazione in forma individuale); in tale caso gli Alunni non presenti nell'elenco nominativo e quindi non paganti, non saranno assicurati. Tali elenchi dovranno essere compilati, a cura dell'Istituto Scolastico, e inviati alla società anche su supporto informatico.

Copertura Operatori Scolastici: il premio assicurativo deve essere corrisposto da tutti gli Operatori Scolastici (100%). Viene concessa all'Istituto Scolastico Contraente la facoltà di beneficiare del margine di tolleranza specificato all'"Art. 20 - *Deroga alla Proporzionale/e*". Qualora non si raggiungesse la percentuale minima, al netto del margine di tolleranza, in deroga a quanto previsto all'art. "14 - *Esonero Comunicazione Generalità Assicurati*", l'Istituto Scolastico Contraente dovrà fornire elenco contenente i dati anagrafici degli Operatori Scolastici che hanno versato il premio pro capite (assicurazione in forma individuale). In tal caso gli operatori scolastici non presenti nell'elenco nominativo e quindi non paganti, non saranno assicurati. Tali elenchi dovranno essere compilati, a cura dell'Istituto Scolastico, e inviati alla società anche su supporto informatico.

Art.9 Effetto della copertura assicurativa

Ai fini della copertura assicurativa, l'Istituto Scolastico invierà a mezzo pec alla Società, tramite il broker, il modulo di adesione sottoscritto digitalmente dal Dirigente Scolastico. Su tale documento verranno riportati, i seguenti dati necessari alla Società assicuratrice per poter provvedere alla copertura del rischio:

1. Denominazione dell'Istituto Scolastico Contraente.
2. Dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice ministeriale, indirizzo completo della scuola, codice fiscale).
3. Dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.
4. Decorrenza, scadenza e durata del contratto.
5. Il premio pro capite.
6. Il numero degli alunni iscritti
7. Il numero degli Operatori Scolastici in carico.

8. La sottoscrizione, a cura del Dirigente Scolastico, del consenso al trattamento dei dati ai sensi della normativa vigente.
9. In allegato verrà inviata la tabella dei massimali e le Condizioni di polizza risultanti dalla gara identificata con il Cig.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato il modulo di Adesione, fatto salvo quanto di seguito precisato relativamente al pagamento del premio.

Al ricevimento del modulo di Adesione la società a mezzo pec invierà alla scuola, e in copia al broker, una lettera di copertura provvisoria - che sarà il documento valido per la copertura immediata.

La lettera di copertura provvisoria è valida ed efficace per la copertura immediata e sino all'emissione ed al perfezionamento del corrispondente contratto. Dalla data di effetto e/o dalla data di scadenza annuale intermedia per polizze poliennali, le coperture assicurative sono prestate a favore degli Assicurati per un periodo massimo di 60 giorni. Entro tale termine l'Istituto Scolastico Contraente comunicherà alla società tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza. Entro 60 gg. dalla data di effetto della copertura l'Istituto Scolastico comunicherà alla società tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando un modulo di Regolazione Premio.

In caso di assicurazione in forma individuale, la copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno in cui la scuola ha comunicato il/i nominativi delle persone da assicurare.

Art.10 Regolazione e Pagamento del premio.

A parziale deroga dell'Art. 1901 Codice Civile, il pagamento del premio deve essere effettuato dall'Istituto Scolastico entro 30 giorni dalla data di invio della Polizza e comunque al massimo entro 90 giorni dalla data di effetto della copertura. Trascorso tale termine la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato. Il premio di assicurazione verrà corrisposto dall'Assicurato utilizzando come mezzo di pagamento.

Ai sensi del D.M. n. 55 del 3 aprile 2013 la Società emetterà ed invierà la fattura elettronica, previa espressa richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente.

In assenza di pagamento da parte del Contraente, trascorsi i termini di cui al punto che precede, la Società avrà facoltà di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi. La Società ha il diritto di effettuare accertamenti e controlli, per i quali l'Istituto Scolastico Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie. In presenza di polizza di durata poliennale, i disposti del presente comma si intendono estesi anche alle scadenze annuali intermedie e alle appendici di polizza.

Art.11 Oneri fiscali.

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Art.12 Foro competente.

Foro competente in via esclusiva, relativamente alle controversie tra Contraente e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente/beneficiario/assicurato, dovendosi comunque tenere conto degli Artt. 6 RD 30 ottobre 1933 n. 611 e 14, ultimo comma bis D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 (foro dello Stato per le istituzioni scolastiche statali).

Art.13 Rinvio alle norme di Legge.

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art.14 Esonero della comunicazione delle generalità degli Assicurati.

L'Istituto Scolastico Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri dell'Istituto Scolastico Contraente stesso, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso alle persone incaricate dalla Società di accertamenti e controlli. Tutti gli Assicurati

sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.

Art.15 Assicurazione per conto altrui.

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Istituto Scolastico Contraente, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del Codice Civile.

Art.16 Limiti territoriali

L'assicurazione per le sezioni Responsabilità Civile, Infortuni, Assistenza e Tutela Legale è valida per tutti i paesi del mondo.

Relativamente alla sezione KASKO LENTI E MONTATURE ed EFFETTI PERSONALI A SCUOLA l'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Art.17 Equiparazione delle scuole

Qualora la presente polizza venga stipulata da: Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, si prende atto, che relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dal D.P.R. n°132 del 28 febbraio 2003.

Art.18 Determinazione del danno.

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno e del relativo pagamento al netto delle franchigie eventualmente previste.

Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in euro. Le spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'euro sono convertite al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

Art.19 Cumulabilità del risarcimento responsabilità civile e dell'indennizzo infortuni.

Qualora a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la Sezione infortuni sia per quella Responsabilità Civile si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la Responsabilità Civile dell'Assicurato contro i rischi di Responsabilità Civile.

Nel caso in cui l'Assicurato non venga risarcito per Responsabilità Civile, la Società provvederà al pagamento della somma garantita dalla Sezione infortuni.

In caso di riconoscimento anche della garanzia Responsabilità Civile, la Società liquiderà le somme previste dalla Responsabilità Civile e l'indennizzo infortuni sarà liquidato per un importo pari al 20%.

Si precisa che nel caso in cui sia già stato liquidato l'infortunio e successivamente sia accertata la Responsabilità Civile il risarcimento verrà riconosciuto escludendo l'eccedenza al 20% già liquidato in infortuni. La garanzia Responsabilità Civile è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in Polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le Responsabilità Civili di più di uno degli Assicurati.

Art.20 - Deroga alla regola proporzionale

Le garanzie previste dalla presente Polizza saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato da almeno il 95% (novantacinque per cento) degli Alunni e degli Operatori; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 ultimo comma e 1907 del Codice Civile.

ART. 21 - Clausola broker

Alla Società di Brokeraggio Assicurativo ABZ Broker and Consulting S.r.l. con Sede a Parma - CAP 43126 Via Ferdinando Bernini 22/A - è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D. Lgs. 209/2005.

L'Istituto Scolastico e la Società Assicuratrice si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione della presente assicurazione avverrà anche per il tramite del Broker incaricato.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società Assicuratrice dà atto che ogni comunicazione fatta dall'Istituto Scolastico al Broker si intenderà come fatta alla Società Assicuratrice stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società Assicuratrice si intenderà come fatta dall'Istituto Scolastico stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute. Si precisa che, qualora le comunicazioni dell'Istituto Scolastico comportassero una modifica contrattuale, le stesse impegneranno la Società Assicuratrice solo dopo il consenso scritto di quest'ultima. Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D. Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento IVASS n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

La Società Assicuratrice inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto dall'Istituto Scolastico tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria per l'Istituto Scolastico contraente anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile del pagamento così effettuato.

ART. 22 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

La Società si impegna a fornire trimestralmente all'Istituto Scolastico il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti.

I dati sopra indicati potranno essere resi accessibili anche mediante utilizzo di sito internet appositamente dedicato o, in assenza di sito internet, resi disponibili su file in formato Excel o altro formato utilizzabile dall'Istituto Scolastico a semplice richiesta.

SEZIONE C - RESPONSABILITA' CIVILE

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate secondo quanto previsto nella Tabella delle Somme Assicurate.

Art .1 Oggetto dell'Assicurazione.

A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT):

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

Colpa grave e fatti dolosi:

L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imperizia, imprudenza o colpa grave, nonché per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere a norma di legge.

L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività (regolarmente deliberate) complementari preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative, (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

B) Responsabilità Civile verso, Prestatori di lavoro subordinato (RCO): La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti.

C) Responsabilità Civile personale dei dipendenti: Quanto previsto con i precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati dell'Assicurato,

per danni involontariamente cagionati a Terzi o fra di loro nello svolgimento delle relative mansioni professionali. Ciò nei limiti del massimale previsto in polizza per sinistro; il quale resta ad ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

D) Responsabilità personale: L'assicurazione copre la responsabilità personale di tutti gli assicurati che vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti della scuola nonché dei genitori degli alunni minorenni per fatto a loro imputabile. Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O., valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/84, n. 222, nonché per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL.

Art.2 Massimali Assicurati.

La garanzia è prestata, in base ai massimali previsti nella tabella Somme Assicurate.

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

Art.3 Operatività della garanzia Responsabilità Civile.

L'assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese l'attività di didattica a distanza/aule digitali, lo smart working e le attività complementari, preliminari o accessori; purché tali attività rientrino nel normale programma di studio o che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi.

Per le attività esterne alla scuola tutte le garanzie della presente Sezione si intendono valide solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.

Art.4 Estensioni Diverse.

La copertura assicurativa si intende estesa anche:

Responsabilità Personale "culpa in educando e in vigilando":

L'assicurazione copre la responsabilità personale degli insegnanti e degli addetti all'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo, sia in caso di "culpa in educando" sia in caso di "culpa in vigilando". Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

Responsabilità Civile degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori:

A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera C) dell'art.1 della presente Sezione, la garanzia R.C.T. vale per la responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D.lgs. 9.4.08 n. 81. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni non siano prestate da liberi professionisti od operatori esterni. Si prende atto che comunque l'assicurazione non comprende le sanzioni civile, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

Prestatori d'opera:

A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera B) dell'art.1 della presente Sezione, la garanzia R.C.O. è estesa ai prestatori d'opera che svolgono attività nell'ambito dell'Istituto Scolastico sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera come da definizione di Legge. Questi soggetti sono pertanto equiparati ai dipendenti dell'Istituto Scolastico. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi inclusi i dipendenti dell'Istituto scolastico.

È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'articolo 1917 del Codice Civile.

Prestatori d'opera utilizzati in affitto (C.D. Somministrazione lavoro):

A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera B) dell'art.1 della presente Sezione, la garanzia R.C.O.

è estesa ai prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; questi soggetti sono equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi inclusi i dipendenti dell'Assicurato. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'articolo 1916 Codice Civile.

Danni a mezzi sotto carico e scarico:

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

Committenza auto:

L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate.

È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei terzi responsabili (escluso il Contraente/Assicurato). La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da un dipendente dell'Assicurato munito di regolare patente di abilitazione.

Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde.

Danni da sospensione od interruzione di attività:

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza. La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza come indicato nella Tabella delle Somme Assicurate.

Danni da incendio:

La garanzia comprende la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza come indicato nella Tabella delle somme assicurate.

Istituti Scolastici Pubblici:

Esclusivamente per gli Istituti scolastici pubblici, per le ipotesi di danno previste e nei limiti dei massimali indicati in polizza, l'assicurazione comprende anche la responsabilità dei soggetti assicurati nei confronti dello Stato, qualora quest'ultimo eserciti azione di rivalsa nei loro confronti, escluso il caso di dolo.

Gestione Mense, Bar e Distributori Automatici - Somministrazione Cibi e Bevande:

La garanzia è estesa alla gestione e/o conduzione di mense scolastiche, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste. La presente estensione è operativa purché la somministrazione o la vendita siano avvenuti durante il periodo di validità dell'Assicurazione e sempreché la responsabilità sia ascrivibile al Contraente/Assicurato.

Art .5 Persone non considerate terzi.

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) Il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art.6 Novero dei Terzi.

Tutti gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

Art.7 Rinuncia alla rivalsa.

Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti:

- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado; a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.

Art.8 Gestione delle vertenze di danno - spese legali.

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Si prende atto tra le parti che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella Tabella delle Somme Assicurate per il danno cui si riferisce la domanda; peraltro, ove gli interessi della Società cessino durante lo svolgimento del processo, le spese rimangono a carico della stessa fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente.

La Società non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Qualora la Società non si avvalga della facoltà riconosciuta dal primo comma del presente articolo, la stessa avrà, in ogni caso, facoltà di raccomandare per iscritto che l'Assicurato transi il Sinistro secondo l'importo che appaia ragionevole con riferimento alle ragioni di fatto e di diritto dedotte dai terzi ed il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato od instaurando.

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società sulla gestione della vertenza del danno, l'Assicurato avrà facoltà di non transare secondo l'importo raccomandato e di proseguire la vertenza sia sul piano giudiziale che stragiudiziale. In tal caso, ove all'esito della vertenza gli importi liquidati giudizialmente o extra - giudizialmente siano superiori all'importo raccomandato, la Società sarà obbligata ad indennizzare l'Assicurato nei limiti dell'importo raccomandato, escluse le spese di difesa ai sensi del secondo capoverso del presente articolo; qualora, viceversa, l'Assicurato risultasse vincitore della vertenza, la Società rimborserà all'Assicurato le spese legali da questi sostenute.

Art.9 Estensione territoriale.

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel mondo intero.

Art.10 Contagio da Malattie

L'assicurazione comprende i danni conseguenti a contagio da malattie in genere (tra le quali: poliomielite, meningite, H.I.V. ed epatite virale).

Art.11 Esclusioni.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione (salvo quanto previsto all'Art. 4 lettera f) - Committenza auto, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà o in uso all'Assicurato in questo caso la garanzia sarà operante con uno scoperto di euro 250,00 per sinistro.
- b) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- c) da furto;
- d) derivanti da franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- e) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali, muffe;
- f) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme disciplinate dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore fatto salvo quanto previsto all'Art. 4 lettera f) - Committenza auto;
- g) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h) derivanti da eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- i) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, non a scopo didattico, o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- j) derivanti atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- k) per malattie provocate dall'esposizione al "fumo passivo";
- l) per i danni risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
- m) derivanti, direttamente o indirettamente, da Cyber Risk, cioè conseguenti a:
 - una Violazione dei Dati relativa ai Dati Personali di Terzi o all'illecita o non autorizzata divulgazione di Dati societari appartenenti a Terzi;
 - Cyber Liability, cioè un Danno a cose, inclusi i Dati, e/o una Lesione Fisica, direttamente derivante da Malware o dalla gestione e/o controllo, da parte dell'Assicurato, di qualsiasi Sistema Informatico;
- n) conseguenti, direttamente o indirettamente, da azioni riprovevoli o chiaramente ostili esercitate anche attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti e ad inadempimenti del Contratto di Lavoro o di contratti similari, verso i dipendenti;

o) da amianto/asbesto e silice:

Ad integrazione di quanto eventualmente già previsto, si precisa che la presente Assicurazione non comprende, e pertanto non saranno ammessi al risarcimento, i danni a persone e/o a cose, nonché tutti i costi, le spese, le perdite patrimoniali e qualunque altra obbligazione derivante, direttamente, indirettamente e/o comunque correlata, alla reale, presunta o potenziale presenza di asbesto/amianto e di silice o dall'esposizione agli stessi, o da prodotti e materiali contenenti i suddetti elementi.

Per amianto/asbesto e per silice si intende il minerale in ogni forma, che in qualunque momento possa essere:

- inalato come fibra, particella o polvere oppure ingerito oppure trasmesso con qualsiasi altro mezzo;
- contenuto in o facente parte di un prodotto, di una struttura, o di qualsiasi altra cosa;
- depositato sul vestiario.

p) l'uso di armi da fuoco;

q) derivanti da responsabilità professionali e mediche.

Art.12 Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione C - RESPONSABILITÀ CIVILE.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente deve darne avviso scritto alla Compagnia/Agenzia anche tramite il Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, indicando luogo, giorno ed ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato ed allegando tutta la documentazione in suo possesso. Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. Tale denuncia deve essere fatta entro tre giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta.

In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.

I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 72 ore dall'evento.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Codice Civile).

SEZIONE D - INFORTUNI

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate secondo quanto previsto nella Tabella delle Somme Assicurate.

La Sezione infortuni viene prestata senza alcuna esclusione.

Art.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme assicurate in base a quanto specificato nella Tabella delle Somme Assicurate, per gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'ambito delle strutture scolastiche, o all'esterno delle strutture scolastiche in attività organizzate dalla scuola di didattica a distanza/aule digitali, smart working; nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica con l'esclusione dei reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.

A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

- il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;

- le lezioni di educazione fisica e/o motoria, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", anche attività extra programma nonché tutte le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa realizzate dall'Istituto Scolastico Contraente in collaborazione con soggetti esterni purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- gite e passeggiate, comprese le settimane bianche e il relativo esercizio degli sport invernali, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa realizzate dall'Istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.
- le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
- le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti, anche in strutture esterne alla scuola regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali, ma organizzate e gestite da genitori anche in assenza di personale scolastico, in qualsiasi orario, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere o altri luoghi all'uopo designati regolarmente deliberati dagli organismi scolastici competenti;
- i centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie purché deliberati dagli organismi scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- il pre-scuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, comprendente pertanto tutte le attività di refezione e ricreazione, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di pre-scuola, doposcuola o interscuola.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

- a) Malore - L'Assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.
- b) Colpi di sole e Punture di insetti - La garanzia è estesa ai colpi di sole e di calore nonché punture d'insetto, morsi di animali e di rettili.
- c) Negligenza grave - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato.
- d) Tumulti Popolari - La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.
- e) Forze della natura e contatto con corrosivi - La garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi nonché l'asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori.
- f) Rapina - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.
- g) Ernie e sforzi muscolari - La garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici d'ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 10%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico.
- h) Infortuni Aeronautici - Nell'ambito della copertura suddetta l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato (escluso aeromobili privati). Ogni altro uso di aeromobili non è ricompreso nella copertura della presente Sezione.
- i) Guida di ogni mezzo di locomozione purché condotto in osservanza delle Leggi in vigore nel luogo e

l'assicurato non sia sotto l'effetto di sostanze alcoliche, psicofarmaci e/o sostanze stupefacenti.

- j) Esercizio di ogni attività sportiva purché prevista nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa (POF) e del Programma Operativo Nazionale (PON) e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.
- k) Atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Sono inoltre considerati infortuni:

- le intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento e congelamento;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- le folgorazioni;
- Il contagio accidentale da Virus H.I.V. o Epatite Virale avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche;
- La meningite cerebro-spinale e poliomielite, limitatamente al caso di invalidità permanente sofferta dagli alunni, a condizione che l'alunno abbia contratto la patologia successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione.

Le attività sopra citate sono oggetto di copertura unicamente secondo le modalità descritte.

Art.2 ESTENSIONI DIVERSE.

Rischio Guerra

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra.

Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.

L'assicurazione per il rischio guerra non è valida in Italia, nel Paese di Residenza Principale dell'assicurato e nei seguenti Paesi: Afghanistan, Iraq, Somalia, Libia e Yemen. L'eventuale estensione al rischio guerra per i Paesi sopra elencati deve essere espressamente richiesta alla Società e con essa concordata.

La Società ha la facoltà di annullare la copertura per il rischio guerra durante l'annualità assicurativa tramite comunicazione scritta a mezzo raccomandata all'ultimo indirizzo conosciuto del Contraente. La copertura per atti di guerra terminerà alle ore 24 del quattordicesimo giorno dalla data di invio della raccomandata.

Calamità naturali - Terremoti, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisse più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a quello fissato nell'ambito della tabella Somme Assicurate per la presente estensione. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato nell'ambito della tabella Somme Assicurate, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

Eventi Catastrofali

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti

alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva fissata nell'ambito della tabella Somme Assicurate, fatto salvo quanto previsto ai commi I e II che precedono. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Rischio in itinere - Pedibus - Bicibus

La garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate. Il rischio in itinere comprende anche l'attività di Bicibus e Pedibus.

Relativamente al percorso casa-scuola e viceversa, si precisa quanto segue:

Alunni: le garanzie sono operanti anche durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, compresi i servizi "pedibus" e "bicibus" durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.

Operatori Scolastici: l'assicurazione è operante anche durante il tragitto dall'abitazione alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.

Altri soggetti: la presente estensione opera limitatamente al tempo strettamente necessario per raggiungere la sede della scuola e per il rientro nella sede di servizio.

Agli effetti del presente articolo, nel caso in cui l'Assicurato o la persona che lo trasporta non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada, la Società rimborserà il 50% dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste nel capitolato.

Art.3 MORTE DA INFORTUNIO E MORTE PRESUNTA

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'Art. 60 comma 3 del Codice Civile. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'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 soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

Art.4 INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. L'invalidità è valutata secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni, con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato decreto e con riguardo a qualsiasi categoria di persone nei confronti delle quali la normativa di cui trattasi si renda applicabile.

L'indennizzo per Invalidità Permanente sarà corrisposto in base alla seguente scaletta percentuale, sommando gli importi di ogni singolo punto e scaglione:

- dal 1° al 5° punto verrà liquidato il 10% del valore di ogni singolo punto;
- dal 6° al 15° punto verrà liquidato il 25% del valore di ogni singolo punto;
- dal 16° al 25° punto verrà liquidato il 50% del valore di ogni singolo punto;

- dal 26° al 44° punto verrà liquidato il 100% del valore di ogni singolo punto;
- dal 45° al 74° punto verrà liquidato l'intero capitale;
- dal 75° punto verrà liquidato oltre all'intero capitale un capitale aggiuntivo di almeno 100.000,00€;
- dall'85° punto verrà liquidato, in aggiunta all'intero capitale ed al capitale aggiuntivo di almeno 100.000,00€ sopra descritto, un ulteriore capitale aggiuntivo di almeno 100.000,00 €.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Se l'infortunio comporta la perdita totale anatomica di un arto verrà liquidata immediatamente una somma pari al 10% del capitale garantito.

Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento della Invalidità Permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa, come previsto all'Art.6.

Resta tuttavia convenuto che:

- a) La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini).
- b) Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giornodell'infortunio.
- c) Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che la Società abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di invalidità permanente, pertanto prima che l'indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante consegna alla Società di adeguata documentazione idonea ad accertare l'invalidità permanente.

Art.5 RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma prevista nella Tabella delle Somme Assicurate le spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- per visite mediche e specialistiche regolarmente prescritte;
- acquisto di medicinali regolarmente prescritti (incluso rimborso ticket);
- per altri ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il ricovero in Istituti di cura pubblici o privati comprese le spese in Day Surgery;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte, fino ad un massimo di 10 terapie per ogni sinistro;

- per presidi ortopedici di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- per protesi oculari ed acustiche;
- per il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura più vicino al luogo di accadimento del sinistro, compreso l'eventuale rientro all'istituto scolastico con qualsiasi mezzo effettuato. Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente nonché quelle per il rilascio di certificazione medica ad uso assicurativo.

Altre assicurazioni per spese mediche: nel caso in cui gli Assicurati segnalino l'attivazione di assicurazione privata per il ramo spese mediche, la garanzia di cui alla presente polizza rimborserà le spese rimaste a carico dell'Assicurato. Le somme dovute ai sensi del presente articolo di polizza saranno liquidate a "primo rischio", a prescindere, quindi, dalla eventuale presenza - o meno - di altre coperture assicurative in capo all'Assicurato.

Art.6 RIMBORSO SPESE E CURE ODONTOIATRICHE ED ORTODONTICHE

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come prevista nella Tabella delle Somme Assicurate, garantisce anche il rimborso, senza sottolimiti per dente, delle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) indipendentemente da quando dovrà essere applicata.

Nel caso in cui, ad espresso parere del medico in consulto con i medici della Società e per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro tre anni dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo di euro 1.500,00 per sinistro. La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.

L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi e, a richiesta della Società, un'Ortopantomografia o RX Endorale ai fini dell'ottenimento dell'indennizzo.

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

La Società si riserva inoltre di sottoporre l'Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario che si rendesse necessario a comprova dello stato di salute denunciato.

Art .7 RIMBORSO SPESE E CURE OCULISTICHE- DANNI A OCCHIALI

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" prevista nella Tabella delle Somme Assicurate, prevede anche il rimborso, come conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico delle spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto).

È incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature - come conseguenza di danno oculare - fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Danni ad occhiali a seguito di infortunio" prevista nella Tabella delle Somme Assicurate, ma sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Art.8 RIMBORSO SPESE AGGIUNTIVE

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come previsto nella Tabella delle Somme Assicurate, in conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa fino al valore commerciale o d'uso del bene e comunque fino alla concorrenza delle somme garantite:

- 1) le spese per l'acquisto/riparazione di capi di vestiario rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nella Tabella delle Somme Assicurate.

- 2) le spese per la riparazione o l'acquisto di sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap danneggiati a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nella Tabella delle Somme Assicurate.
- 3) le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nella Tabella delle Somme Assicurate.
- 4) le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortodontiche/apparecchi acustici, rotti a seguito di infortunio comprovato da certificato medico o dentistico. L'Assicurato, a richiesta della Società, si impegna a consegnare l'apparecchio ortodontico sostituito. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nella Tabella delle Somme Assicurate.
- 5) le spese necessarie per la riparazione della bicicletta utilizzata al momento del sinistro. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nella Tabella delle Somme Assicurate. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.
- 6) le spese necessarie per la riparazione di strumenti musicali rotti a seguito di infortunio. I danni relativi saranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie. Il massimo degrado per vetustà, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto. Al fine di ottenere il risarcimento, l'Assicurato è tenuto a dimostrare che il sinistro sia effettivamente verificato con conferma sottoscritta del docente responsabile e/o dal Dirigente Scolastico. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nella Tabella delle Somme Assicurate.
- 7) le spese per la riparazione e/o sostituzione degli occhiali danneggiati in palestra a seguito di infortunio. L'Assicurato, a richiesta della Società, si impegna a consegnare il bene danneggiato. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nella Tabella delle Somme Assicurate.

Art.9 DIARIA DA RICOVERO- DAY HOSPITAL

Qualora a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato venga ricoverato Istituti di cura pubblici o privati, verrà corrisposta una diaria giornaliera per ogni pernottamento secondo quanto previsto nella Tabella Somme Assicurate, per un massimo di 365 pernottamenti. Qualora l'intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall'infortunio indennizzabile vengano effettuate in regime di Day hospital, verrà corrisposta una indennità giornaliera per ogni giorno di degenza diurna secondo quanto previsto nella Tabella Somme Assicurate, per un massimo di 365 giorni.

Art.10 DIARIA DA GESSO E DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

Qualora a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Alunno risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori applicati da personale medico o paramedico nelle strutture autorizzate) la Società corrisponderà una diaria giornaliera nei limiti per giorno e per un massimo di trenta giorni nei termini indicati nella Tabella Somme Assicurate. Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di documentazione medica, rilasciata dall'Istituto di Cura, nella quale è certificata la data di applicazione e la data prevista di rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante. In caso di infortuni che abbiano per conseguenze: fratture delle dita, fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla, le applicazioni e le fasciature di ogni genere saranno considerate come gesso. Ai fini del calcolo dei giorni di diaria si farà esclusivamente riferimento ai giorni prescritti nel certificato medico.

Art.11 DANNOESTETICO

Se a seguito di infortunio, non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico, la Società riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino alla concorrenza della somma prevista nella Tabella Somme Assicurate. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione, al massimo entro tre anni dalla data d'infortunio.

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la Società riconoscerà una liquidazione forfetaria fissata nella Tabella Somme Assicurate. L'indennizzo sarà riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore. Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo. Restano escluse dall'Assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici al viso preesistenti all'evento. Nel caso in cui l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico a qualsiasi parte del corpo diversa dal viso la liquidazione prevista a termini di Polizza sarà ridotta del 20%.

Art.12 DANNO ESTETICO UNA TANTUM

Se a seguito di infortunio, non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisce deturpazioni o sfregi di carattere estetico, e non chiede nessun rimborso per le spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno la Società riconoscerà un indennizzo una tantum secondo quanto previsto nella Tabella Somme Assicurate.

Art.13 SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALLA SCUOLA) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale l'Assicurato necessita di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche) regolarmente prescritte dal medico curante, la Società rimborsa, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, un'indennità giornaliera fissata nell'ambito della Tabella Somme Assicurate per la durata massima di 30 giorni per evento e per anno assicurativo.

Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute; in mancanza di ciò, verrà riconosciuto un rimborso chilometrico di 0,50/Km, con le seguenti modalità:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

Art.14 SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO DA CASA A SCUOLA E VICEVERSA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori, se il trasporto autonomo è reso problematico), applicati da personale medico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino alla concorrenza del Massimale indicato tabella Massimali Assicurati. Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà effettuato un rimborso chilometrico di € 0,50/Km, con le seguenti modalità:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

Art.15 ANNULLAMENTO INTERRUZIONE CORSI

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione (calcolo in pro-rata temporis), nei limiti previsti nella Tabella Somme Assicurate". In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato.

Art.16 INVALIDITÀ PERMANENTE DA POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. Oggetto dell'Assicurazione, poliomielite o meningite cerebrospinale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà

effettuato secondo la tabella la modalità di calcolo prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

Art.17 INVALIDITÀ PERMANENTE DA AIDS -EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. "Oggetto dell'Assicurazione", H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo la tabella la modalità di calcolo prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

Art.18 - DIARIA DA RICOVERO PER MALATTIA

In caso di ricovero in ospedale o casa di cura a seguito di malattia respiratoria insorta per la prima volta in epoca non anteriore al 14esimo giorno da quello in cui ha avuto inizio la garanzia di polizza, la Società paga all'Assicurato la somma giornaliera garantita per tutta la durata della degenza ma con il limite massimo di 30 giorni per ciascun ricovero. La malattia respiratoria deve essere insorta a seguito delle attività didattiche in presenza assicurate in polizza.

Il pagamento sarà effettuato dall'Impresa a partire dal terzo giorno di ricovero e indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'Assicurato, dietro presentazione di un certificato dal quale risulti la durata del ricovero e la descrizione della malattia respiratoria.

Nel caso in cui le autorità sanitarie competenti prescrivano nella lettera di dimissioni la prosecuzione delle terapie presso il domicilio dell'assicurato con obbligo di assoluto riposo e isolamento, i giorni di terapia presso il domicilio dell'assicurato saranno conteggiati come equivalenti al ricovero.

ART. 19 MANCATO GUADAGNO

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, venga ricoverato e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), la Società corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nella Tabella Massimali Assicurati, sino ad un massimo di 30 giorni.

ART. 20 SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

Qualora l'alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di un infortunio indennizzabile dalla presente Polizza, per un periodo superiore a venti giorni consecutivi, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dalla tabella Massimali Assicurati

ART. 21 PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l'alunno assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la Società riconoscerà la somma indicata nella Tabella Massimali assicurati a titolo forfettario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto.

La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto. Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito in Polizza.

ART. 22 BORSA DI STUDIO

Qualora a seguito di Infortunio, che abbia causato la morte di un genitore dell'allievo assicurato, la Società corrisponderà all'Assicurato una tantum una borsa di studio pari all'importo indicato nella tabella Massimali Assicurati per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

Art. 23 SPESE FUNERARIE

La Società, a seguito di infortunio mortale o malattia indennizzabile, occorso durante le attività assicurate risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma prevista nella Tabella

Somme Assicurate.

Art.24 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio.

Art.25 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione infortuni vale per le persone di qualsiasi età. Tuttavia al compimento dell'ottantunesimo anno di età, gli indennizzi previsti della presente Sezione si intendono ridotti del 50%.

Art.26 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE D - INFORTUNI

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Compagnia/Agenzia anche tramite il broker cui la polizza è assegnata entro 30 giorni dalla data dell'infortunio. La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 72 ore dall'evento. L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato. In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore. Se intenzionalmente non viene adempiuto agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art.27 CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver 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. Fermi i limiti catastrofali previsti in polizza ed indicati nella Tabella Somme Assicurate, in caso di POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE, AIDS ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di euro 5.200.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti. Nei casi preesistenti di 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 derivante dalle condizioni preesistenti.

Art.28 MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, ticket, fatture). salvo i casi previsti nell'Art. 36 Rimborsamento spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche il cui pagamento potrà avvenire su base di un preventivo dettagliato). Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia ed in euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese. Valutato il danno verificata l'operatività della garanzia, ricevuta tutta la documentazione, la quietanza di danno sottoscritta e le coordinate bancarie per poter effettuare il bonifico, la Società provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione di quanto sopra. In deroga a quanto sopra previsto si prende atto che accertato ai sensi di polizza il diritto al rimborso del sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto per le spese non procrastinabili (certificate da adeguata documentazione). anche prima della definizione del sinistro stesso fino all'importo massimo, per ogni evento, indicato nella Tabella Somme Assicurate". Alla chiusura del sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la Società si riserva il

diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

Art.29 CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio, sono demandate per iscritto ad un Collegio di 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. Resta salva la facoltà dell'Assicurato di ricorrere in via alternativa all'Autorità Giudiziaria Ordinaria. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È 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 sull'indennizzo. 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 se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le Parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

Art.30 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti:

- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado; a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.

SEZIONE E-ASSISTENZA-SPESEMEDICHE-BAGAGLIO-ANNULLAMENTO GITE-ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate secondo quanto previsto nella Tabella delle Somme Assicurate.

ART.1 INFORMAZIONI

Il servizio viene prestato durante le ore di ufficio dalle 08.30 alle ore 18.00 di tutti i giorni feriali.

- a) Consulenza sanitaria informazione ed orientamento medico telefonico - Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici:
 1. diritti del cittadino in Italia;
 2. doveri del cittadino in Italia;
 3. pratiche sanitarie in Italia (rimborsi, ticket ed esenzioni);
 4. strutture sanitarie (in Italia, convenzionate o meno ASL), la Guardia Medica della Società è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.
- b) Consulenza sanitaria di Alta specializzazione - Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Società mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua. I medici della Centrale Operativa possono richiedere la

documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.

- c) Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici a tariffe agevolate - Tramite la Centrale Operativa della Società, entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta, possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con la Società più vicini alla residenza dell'Assicurato. La Centrale Operativa, oltre a gestire l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostico-strumentali richiesti. I costi delle prestazioni sono interamente a carico dell'Assicurato.
- d) Informazioni turistiche - Quando l'Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:
 - 1. informazioni su burocrazia turistica (documenti, vaccinazioni obbligatorie e consigliate, rappresentanze italiane all'estero e simili);
 - 2. informazioni e consigli su situazione sanitaria del paese di destinazione;
 - 3. informazioni ed eventuale prenotazione di alberghi e ristoranti nel mondo;
 - 4. informazioni ed orari di trasporto in Italia (aerei, treni, traghetti, pullman);
 - 5. informazioni ed eventuale prenotazione di pensioni per cani e gatti in Italia.

Può telefonare alla Società che tramite la Centrale Operativa, provvederà a fornire dal lunedì al venerdì le informazioni che gli necessitano.

ART 2. ASSISTENZA A SCUOLA E ALTRE SEDI DI ATTIVITA'

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante la permanenza nell'istituto scolastico o in altre sedi ove vengono svolte le attività, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

- a) Consulenza medica-telefonica 24h su 24 - Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/ sanitario:
 - 1) reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
 - 2) reperimento di medici specialisti d'urgenza;
 - 3) organizzazione di consulti medici;
 - 4) segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
 - 5) esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

- b) Invio medico - Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica urgente presso l'Istituto scolastico Contraente o presso le sedi ove vengono svolte le attività, la Società provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico convenzionato all'indirizzo dell'Istituto Scolastico Contraente. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza ad un ospedale per le cure del caso. Tale prestazione viene erogata quando non sia reperibile il Medico curante dell'Assicurato.

Resta inteso che la presente prestazione non può in nessun caso sostituirsi al servizio di emergenza sanitaria gestito tramite il centralino 112 (ex 118).

- c) Trasporto in ospedale - Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia occorsi od accertati nell'Istituto Scolastico Contraente o presso le sedi ove vengono svolte le attività, debba raggiungere l'ospedale più vicino all'Istituto Scolastico e qualora gli stessi medici di guardia della Centrale Operativa della Società lo valutino necessario, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto dell'Assi curato dall'Istituto Scolastico all'ospedale e viceversa, con taxi e/o mezzi pubblici o altro mezzo

ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della centrale operativa.

La Società tiene a proprio carico i costi senza alcuna limitazione.

La Centrale Operativa potrà inoltre, su richiesta dell'Assicurato/Contraente, autorizzare il rimborso delle spese di trasporto sostenute direttamente dall'Assicurato nei casi in cui non questi non voglia fruire delle prestazioni della Centrale Operativa. In quest'ultimo caso l'Assicurato dovrà inviare la ricevuta in originale corredata dalla documentazione medica alla Società che terrà a proprio carico il costo fino ad un massimo di euro 200,00 per assicurato e anno assicurativo e di euro 25,00 per evento. Resta inteso che la presente prestazione non può in nessun caso sostituirsi al servizio di emergenza sanitaria gestito tramite il centralino 112 (ex118).

- d) Comunicazioni urgenti ad un familiare - A seguito del trasferimento dell'Assicurato presso il pronto soccorso la Centrale Operativa mette a disposizione il proprio centralino per trasmettere eventuali messaggi urgenti a persone/familiari che l'Assicurato non sia riuscito a contattare.
- e) Assistenza Psicologica a Scuola - La Società, in caso di eventi particolari, tramite la Centrale Operativa, nominerà uno specialista tenendo i relativi costi a proprio carico fino alla concorrenza del massimale previsto nella Tabella Somme Assicurate. Per casi particolari si intendono esclusivamente:

1) decesso che colpisca uno o più assicurati durante le attività garantite in polizza a cui assistano altri assicurati.

2) esplosione o atto terroristico di cui la persona assicurata è stata vittima o testimone durante le attività garantite in polizza e che comporti uno Stress da Disordine Post Traumatico.

Lo specialista supporterà gli assicurati tramite un processo di riabilitazione atto a recuperare l'equilibrio psicologico degli stessi.

Il processo di riabilitazione avverrà nei locali della scuola nei modi e nei tempi direttamente concordate tra la Scuola e lo specialista.

ART 3. ASSISTENZA IN VIAGGIO

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le prestazioni elencate di seguito. Resta inteso la presente prestazione non può in nessun caso sostituirsi al servizio di emergenza sanitaria gestito tramite il centralino 112 (ex 118).

- a) Consulenza medica - telefonica 24h su 24 - Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:
- 1) reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
 - 2) reperimento di medici specialisti d'urgenza;
 - 3) organizzazione di consulti medici;
 - 4) segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
 - 5) esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero. Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.
- b) Invio medico - Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica urgente, la Società provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza ad un ospedale per le cure del caso.
- c) Trasporto in ambulanza – Ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la Società organizza il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato al centro di pronto soccorso più vicino, tenendo a proprio carico i relativi costi.
- d) Collegamento continuo con il centro ospedaliero - Quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un

istituto di cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate. Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa in materia di privacy prevista dalla normativa vigente, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti della Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

- e) Invio medicinali all'estero - Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia all'Estero, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Centrale operativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali. La Società terrà a suo carico le sole spese di spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. In alternativa la Centrale operativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.
- f) Trasporto - rientro sanitario
- 1) dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato;
 - 2) dal centro medico alla residenza dell'Assicurato.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

La Società effettua il Trasporto - Rientro Sanitario, tenendo a proprio carico tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo dell'aereo:

- "sanitario" nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali;
- "di linea appositamente attrezzato" per tutti gli altri casi.

La Società non effettua il Trasporto - Rientro Sanitario per infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del viaggio o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione.

- g) Prolungamento del soggiorno - Qualora l'Assicurato, ricoverato per un periodo superiore alle 48 ore e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare per malattia o infortunio alla data prestabilita, la Società rimborsa le spese di pernottamento in albergo sostenute dall'Assicurato stesso fino ad un importo di euro 100,00 al giorno ed a persona, con un massimo complessivo di 3 giorni.
- h) Rientro del convalescente al proprio domicilio, alla data e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto. La Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.
- i) Rientro di un compagno di viaggio - Quando si renda necessario il rientro sanitario dell'Assicurato o il rientro del convalescente, la Società tramite la Centrale Operativa, organizzerà il rientro, con lo stesso mezzo, di un compagno di viaggio purché anche quest'ultimo assicurato e partecipante al medesimo viaggio. La Società terrà a proprio carico le spese di rientro del compagno di viaggio ed avrà facoltà di richiedere allo stesso i titoli di viaggio non utilizzati.
- j) Familiare accanto - Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia, avvenuti in viaggio necessiti della presenza di un familiare, la Società mette a disposizione di un familiare un biglietto di viaggio A/R (aereo classe turistica o ferroviario la classe), per recarsi dall'Assicurato ricoverato in ospedale con una prognosi di degenza superiore a 5 giorni o 24 ore se portatore di handicap.
- k) Accompagnatore in sostituzione (valido solo per il personale scolastico) - Qualora, la scolaresca in viaggio/gita rimanga senza numero previsto di accompagnatori a causa di ricovero ospedaliero o in caso di decesso di un accompagnatore, la Società provvede a proprie spese, ad inviare un altro accompagnatore in sostituzione.
- l) Rientro anticipato - La Società organizza il rientro dell'Assicurato e prende a proprio carico le relative spese per interruzione del viaggio determinata da decesso o da ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni di uno dei familiari a casa (Coniuge/Convivente, Genitori, Figli, Fratelli/Sorelle, Suoceri, Generi/Nuore).
- m) Trasferimento/rimpatrio della salma fino al luogo di sepoltura in Italia - La Società, nel limite del capitale previsto nella Tabella Somme Assicurate, tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma. Inoltre, la Società rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, fino ad un massimo complessivo stabilito nella tabella Massimali

Assicurati.

- n) Anticipo denaro - Fino a euro 5.000,00 previa garanzia bancaria e con l'obbligo per l'Assicurato di restituire l'anticipo entro 30 giorni dalla data di erogazione.
- o) Trasmissione messaggi urgenti a persone residenti in Italia. La Società provvede, a proprie spese, all'inoltro di tali messaggi.
- p) Traduzione cartella clinica - Quando l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Società terrà a proprio carico le spese relative alla traduzione della cartella clinica fino ad un importo di euro 300,00.
- q) Interprete - Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società mette a disposizione un interprete, tramite la Centrale operativa, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto. Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi entro un massimo di euro 300,00 per evento e per anno assicurativo.

Art.4 SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia ed all'estero, causato da malattia improvvisa, la Società provvede al rimborso delle spese ospedaliere e chirurgiche, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, fino al massimale, per ogni persona, previsto nella Tabella Somme Assicurate. Inoltre la Società provvede, sempre nel limite del capitale di cui sopra anche:

- > al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero;
- > al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il Day hospital).

L'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo indicato nella Tabella Somme Assicurate. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art.5 SECOND OPINION "CONSULENZA SANITARIA DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE"

Quando, in seguito a infortunio o grave malattia, l'Assicurato o il suo medico curante desiderino effettuare il riesame della documentazione clinica in loro possesso c/o un centro medico ritenuto internazionalmente di riferimento per la patologia clinica di cui soffre, la Società mette a loro disposizione la propria équipe medica per fornire la prestazione richiesta in conformità al proprio giudizio di merito entro 10 giorni dalla ricezione della domanda di erogazione.

Tale termine non include i tempi di ulteriori specifiche indagini cliniche o scientifiche rese necessarie dal caso da eseguirsi su richiesta del centro medico internazionale refertante.

In particolare la Società:

- > acquisirà e verificherà tutta la relativa documentazione clinica e diagnostica in possesso dell'Assicurato;
- > ricercherà ed identificherà a livello internazionale il centro medico ritenuto eccellente per la specifica patologia dell'Assicurato e vi si rivolgerà per ottenerne la Second Opinion scientifico-specialistica.

La Società fornirà, altresì, all'Assicurato, tramite il proprio staff medico, il necessario ed adeguato supporto medico specialistico, anche nell'ambito del primo sostegno psicologico per l'Assicurato o dei propri familiari conviventi, tenendone a proprio carico i relativi costi.

Se necessario, la Società provvederà alla traduzione in inglese o francese di tutta la documentazione medica necessaria ad ottenere la refertazione scientifico-specialistica e della successiva relativa refertazione, sempre tenendo a proprio carico i relativi costi.

Per l'espletamento delle prestazioni sopra indicate l'Assicurato dovrà fornire ai medici della Società specifica autorizzazione al trattamento dei propri dati personali, clinici e diagnostici come gli verrà richiesto da questi ultimi.

Art.6 ESCLUSIONI

Le garanzie di cui agli Artt. 3,4 non sono operanti nei seguenti casi:

- a. nei casi in cui il viaggio sia stato intrapreso contro il parere di un Medico o con patologie in fase acuta o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici;
- b. nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- c. per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio.
- d. dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
- e. per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche;
- f. per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, termali e dimagranti;
- g. per cure di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso della copertura.

In ogni caso le garanzie non sono operanti se l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

Art.7 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:

1) Assistenza in viaggio

- a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
- b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che La Società e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato ed allo stato di necessità;
- c) la messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:
 - > aereo di linea (classe economica);
 - > treno prima classe;
 - > traghetto.

La Società ha diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di viaggio non utilizzati alle persone per le quali abbia provveduto, a proprie spese, al rientro.

d) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- > ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
- > errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;

> pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito.

e) La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

2) Spese mediche in viaggio

La Società sostiene direttamente o rimborsa le "Spese Mediche" anche più volte nel corso del viaggio ma fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo.

Art.8 ASSICURAZIONE BAGAGLIO, VESTIARIO - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo, indicato nella Tabella Somme Assicurate dei danni materiali e diretti a lui derivanti, durante il viaggio, da furto, incendio, rapina, scippo, danneggiamento, mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale e danni ai capi di vestiario indossati, imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore. La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie.

Art.9 ESCLUSIONI GARANZIA BAGAGLIO

La garanzia "Assicurazione Bagaglio" non è operante per i danni:

- a. determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
 - b. subiti in occasione di un viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
 - c. derivanti od imputabili a rotture, danneggiamenti dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto
 - d. causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
 - e. verificatisi quando:
 - il veicolo incustodito non sia stato regolarmente chiuso a chiave ed il bagaglio non sia stato riposto, per l'auto, nell'apposito bagagliaio debitamente chiuso a chiave;
 - il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
 - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;
 - f. verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
 - g. di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.
- Sono, inoltre, esclusi:
- h. i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.);
 - i. i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
 - j. i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per il fabbisogno personale in conseguenza di sinistro risarcibile a termini di polizza;
 - k. i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

Art.10 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

La Società corrisponde l'indennizzo:

a. nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo previsto nella Tabella Somme Assicurate. L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto";

b. con il limite massimo:

> per oggetto di euro 150,00

> per collo di euro 500,00

considerando tutto il materiale foto-cine-ottico quale unico oggetto;

c. in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;

d. successivamente a quello del Vettore o dell'Albergatore responsabili dell'evento, fino alla concorrenza del capitale Assicurato, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento non copra l'intero ammontare del danno; si prevede espressamente che, qualora l'indennizzo corrisposto dal Vettore o dall'Albergatore fosse superiore al massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

Art.11 ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE/SCAMBI CULTURALI VIAGGIO ORGANIZZATO

OGGETTO DELLA GARANZIA

Nel caso in cui l'assicurato sia impossibilitato a partecipare a gita/viaggio/visita di istruzione/scambio culturale in Italia e all'estero, alle quali l'Assicurato risulti regolarmente iscritto, a seguito di:

- infortunio, sia indennizzabile che non indennizzabile a termini di polizza, che, in base a referto medico, comporti o meno una convalescenza durante i giorni di effettuazione della gita/viaggio/visita di istruzione;
- malattia improvvisa risultante da certificazione medica e che impedisca la partecipazione alla gita/viaggio/visita d'istruzione/scambio culturale.
- decesso di un familiare.
- eventi naturali che non rendano possibile raggiungere la destinazione (terremoti, eruzioni vulcaniche ed inondazioni avvenuti nel luogo prescelto).
- chiusura e scioperi di aeroporti che impediscano di fatto il viaggio.
- valutazione negativa del viaggio da parte dell'unità di crisi del Ministero degli Esteri Italiano.

La Società rimborsa la somma pagata dall'Assicurato all'organizzatore del viaggio e/o alla Scuola e restata a suo carico.

Art.12 SOMME ASSICURATE, LIMITI

La Società provvede al rimborso con i seguenti limiti:

- il rimborso massimo per punti previsti è pari alla somma fissata nella Tabella Somme Assicurate. In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato a titolo di acconto/caparra/ saldo. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico Contraente, di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

Art.13 OPERATIVITÀ E DECORRENZA DELLE SINGOLE GARANZIE

Le garanzie decorrono e sono operanti:

a) Informazioni - Second Opinion:

- dalla decorrenza della polizza e per tutta la sua durata;
- validità territoriale: Mondo

b) Assistenza a scuola o presso le sedi ove vengono svolte le attività scolastiche:

- dalla decorrenza della polizza e per tutta la sua durata, sempreché l'evento sia accaduto durante le attività scolastiche;
- validità territoriale: Mondo

c) Assistenza in Viaggio - Assicurazione Spese Mediche da Malattia in Viaggio - Assicurazione Bagaglio:

- dal momento della partenza del viaggio di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, per tutta la durata e fino al rientro alla residenza;
- validità territoriale: Mondo

d) Assicurazione Annullamento:

- dal momento della prenotazione del viaggio e fino alla fruizione del primo servizio contrattualmente convenuto.

Art.14 NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO PER ASSISTENZA IN VIAGGIO - ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE

In caso di sinistro l'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, deve contattare per telefono, oppure telefax o telegraficamente la Centrale Operativa ai numeri che verranno comunicati e comunicare:

- le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
- l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
- il numero di Polizza;
- la prestazione richiesta.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione, entro 30 giorni dalla data di erogazione, delle somme anticipate.

Art.15 SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

a) darne avviso scritto alla Compagnia/Agenzia anche per il tramite del broker entro 30 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il recapito telefonico, il numero di Polizza;

b) far pervenire alla Compagnia/Agenzia, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro il termine inderogabile di 60 giorni dalla data del Sinistro stesso:

> il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito;

> le ricevute, in originale, delle spese sostenute;

> la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati.

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute.

L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'Articolo 1915 del Codice Civile.

CENTRALE OPERATIVA

In funzione 24 ore su 24 tutto l'anno:

> telefono: da comunicare

> telefono dall'estero: da comunicare

> mail: da comunicare

Art.16 BAGAGLIO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Compagnia/Agenzia anche per il tramite del broker, entro 30 giorni dal rientro, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della presente polizza, indicando, inoltre:

1. in caso di furto, scippo, rapina, incendio:

a. denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;

b. per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.

2. In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:

c. rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;

d. biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;

e. risposta del Vettore Aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;

f. elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

Art.17 INFORMAZIONI

L'Assicurato può richiedere le informazioni previste all'art. 1 e art. 3.a telefonando durante le ore d'ufficio e nei giorni feriali (dalle 08.30 alle ore 18.00) ai numeri: da comunicare

Art. 18 SOCCORSO STRADALE REVISORI DEI CONTI E DIPENDENTI IN MISSIONE

Qualora il veicolo risulti in condizioni tali da non essere in grado di proseguire la circolazione, a seguito di un danno da circolazione e/o guasto meccanico, anche se dovuto ad incendio o furto; la Società rimborsa, fino al massimo di euro 500,00 per sinistro, per anno e per assicurato, le spese debitamente documentate, sostenute per trainare il veicolo al più vicino centro di assistenza e/o riparazione.

Limiti territoriali: l'estensione prevista per la prestazione "Soccorso stradale è limitata al percorso di andata e ritorno da e per l'Istituto Scolastico. Qualora l'Istituto Scolastico contraente fosse capofila la copertura viene estesa anche alle scuole aggregate.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto alla Società o all'Agenzia o all'Intermediario cui è assegnata la polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'Art 1915 Codice Civile. Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché la fattura delle spese sostenute per il traino del veicolo con l'indicazione della località di intervento del carro attrezzi e della destinazione.

SEZIONE F - ASSICURAZIONE KASKO OCCHIALI - EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate secondo quanto previsto nella Tabella delle Somme Assicurate.

Art.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti dagli effetti personali dell'Assicurato, compresi i capi di vestiario indossati, in conseguenza di urti accidentali, furto, rapina, scippo, danneggiamento occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

Come effetti personali si intendono specificatamente:

- Vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
- Lenti da vista e relative montature;
- Borsa da passeggio;
- Zaino;
- Orologio;
- Materiale scolastico;
- Apparecchi odontoiatrici/acustici.

Art.2 SOMMA ASSICURATA

Questa estensione di copertura è prestata fino alla concorrenza della somma prevista nella Tabella Massimali Assicurati, detto limite è fissato per sinistro, con il limite di due sinistri per Assicurato e per anno. I danni da furto saranno riconosciuti al 50% della somma prevista nella Tabella Massimali Assicurati.

Art.3 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a. avvenuti in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, utilizzo di armi di distruzione di massa (nucleari, chimiche, biologiche), insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;

- b. avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.
- c. avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
- d. derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- e. determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f. derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato perdita del bene;
- g. relativi ai sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).
- h. causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- i. alle attrezzature professionali;
- j. agli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- k. alle apparecchiature elettroniche, fotocineottiche e loro accessori;
- l. ai beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno dei veicoli.

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Art.4 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE F - ASSICURAZIONE KASKO LENTI E MONTATURE ED EFFETTI PERSONALI ASCUOLA

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso alla Compagnia e/o Agenzia anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno e deve essere corredata dalla dichiarazione sottoscritta dal docente che ha assistito all'evento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Codice Civile).

Art.5 AMMONTARE DEL DANNO

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella tabella Massimali Assicurati stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni quando gli stessi siano stati acquistati nei sei mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).

In caso diverso per l'indennizzo si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.

In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- a) in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi fino ai tre mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 30%;

b) in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i tre mesi e fino ai sei mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 50%.

c) in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i sei mesi: degrado del 60%.

d) in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: euro 30,00.

La società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Art.6 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

SEZIONE G - TUTELA LEGALE

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate secondo quanto previsto nella Tabella delle Somme Assicurate.

Art.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'Art. 4 RISCHI ASSICURATI, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze) verificatisi durante la validità della polizza.

Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

Art.2 PRECISAZIONI ASSICURATI TUTELA GIUDIZIARIA

Relativamente ai Dirigenti Scolastici (DS) e ai Direttori Servizi Generali Amministrativi (DSGA), le garanzie sono valide, sia se sono di ruolo sia se incaricati o vicari, purché nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui sono titolari o reggenti.

Art.3 MASSIMALE ASSICURATO

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza di quanto indicato nella tabella Massimali Assicurate.

Art.4 RISCHI ASSICURATI

La Società assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano, in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi in relazione all'attività del Contraente/Assicurato. In tale ultimo caso, la garanzia è prestata unicamente a condizione che sia regolarmente operante, in favore degli assicurati, polizza di responsabilità civile e vale per le spese risultanti a carico degli assicurati a norma dell'Art. 1917 del Codice Civile.

L'assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

Art. 5 SPESE ASSICURATE

L'assicurazione comprende:

1. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali, arbitri o periti incaricati con il

- benestare della Società a norma del successivo Art. 11 - Gestione del sinistro - scelta del legale;
2. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici d'ufficio e di parte;
 3. le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
 4. le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società a norma del successivo Art. 11 Gestione del sinistro - scelta del legale;
 5. le spese dovute per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità giudiziaria.

Art. 6 OPERATIVITA' DELLA GARANZIA:

La garanzia è operante per:

1. La difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale purché conseguenti ad incidente. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. La difesa in procedimenti penali per reati dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione di 1° grado passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa e nei casi in cui si ricorra al "patteggiamento". (Per i dipendenti degli Enti locali si intende applicato quanto previsto dall'Art. 67 del DPR 13.5.87 n.268). La Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato;
3. La difesa in procedimenti di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione;
4. La difesa in procedimenti avanti la Corte dei conti, con il limite di euro 5.000,00 (cinquemila) per vertenza;
5. L'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
6. Spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri, spese di indagini mirate alla ricerca di prove a difesa, spese di giustizia;
7. Spese di assistenza stragiudiziale;
8. Difesa Legale per gli eventuali ricorsi al TAR connessi agli esami di stato e scrutini finali, la garanzia opera con il limite di un caso per anno assicurativo e con un Massimale di euro 5.000,00 (cinquemila) per sinistro e per anno assicurativo;
9. Il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari in caso di soccombenza della controparte;
10. Sono comprese le cause dibattute davanti al Giudice del Lavoro, fatta esclusione per quelle a carattere Sindacale. L'assicurazione è operante anche per le spese legali di avvocato e procuratore domiciliatario per giudizi civili di competenza del tribunale.

Art.7 GARANZIE AGGIUNTIVE

1. Sicurezza sul Lavoro: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.lgs. n. 81 del 9.4.08 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a euro 1.000,00. fino alla concorrenza per sinistro di quanto indicato nella tabella Massimali Assicurati.
2. Igiene dei Prodotti Alimentari - Direttiva CEE 93/43 E 96/93: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 maggio 1997 n°154 e n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a euro 1.000,00. fino alla concorrenza di 5.000,00 euro per sinistro.
3. Smaltimento Rifiuti Solidi - Legge Ronchi: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti

all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 febbraio 1977 n° 22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a euro 1.000,00 fino alla concorrenza di 5.000,00 euro per sinistro.

4. Tutela Della Privacy D.lgs. 196/2003 - difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a euro 1.000,00 fino alla concorrenza per sinistro di quanto indicato nella tabella Massimali Assicurati.
5. Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato - Per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale ed amministrativa, promossi nei loro confronti in conseguenza di atti connessi con l'espletamento del servizio o con l'assolvimento degli obblighi istituzionali e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità, la Società garantisce, nei limiti del massimale, il rimborso delle spese legali rimaste a loro carico, purché non ritenute congrue dall'Avvocatura dello Stato ai sensi dell'Art 18 del D.L. 25/3/1997 n. 67.
6. Sanzioni Amministrative di Vario genere - la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze ed onorari per i ricorsi avverso le sanzioni per violazioni amministrative, nonché per la gestione e definizione del ricorso, fino alla concorrenza per sinistro di quanto indicato nella tabella Massimali Assicurati con il limite di due vertenze per istituto fermo restando il massimale annuo.
7. Consulenza Giuridica - La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e Normativa Vigente.
8. Tutela Giudiziaria della Circolazione - L'assicurazione vale per le spese sostenute a tutela degli interessi degli assicurati nei seguenti casi:
 - a) Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o cose per fatto illecito di terzi durante la guida di mezzi di trasporto per i quali l'assicurato sia abilitato alla guida o quale conducente di mezzi non soggetti ad assicurazione obbligatoria.
 - b) Difesa in procedimenti penali: per delitti colposi od a contravvenzioni punibili con arresto o con ammenda.
 - c) Assistenza legale in procedimenti per ottenere la restituzione della patente od il dissequestro del veicolo.
 - d) Procedimenti di opposizione a sanzioni amministrative di importo non inferiore a euro 150,00;
 - e) Vertenze con assicurazioni private in relazione all'interpretazione di clausole contrattuali e gestione dei sinistri su polizze RCA e garanzie accessorie (furto, incendio, infortuni del conducente).
 - f) Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o a cose per fatto illecito di terzi quale pedone, anche in occasione dell'uso, quale passeggero di qualsiasi mezzo di trasporto, sia esso stradale, ferroviario, aereo, marittimo, fluviale, lagunare, purché abilitato al trasporto di passeggeri.

Le garanzie della circolazione non sono operanti se:

- Il conducente non è abilitato alla guida;
- il veicolo guidato dall'assicurato non è coperto da polizza RCA obbligatoria;
- il conducente ha commesso illecito in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- la controversia ha per oggetto danni derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive.

Art.8 DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per sinistri determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della

norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art.9 ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- a. per vertenze fra Contraente (Scuola) e Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurate con la stessa polizza;
- b. per vertenze di natura fiscale;
- c. per vertenze derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di imbarcazioni o aeromobili;
- d. per vertenze derivanti da fatti dolosi del Contraente e/o dell'Assicurato;
- e. per sinistri denunciati alla Compagnia e/o agenzia, anche per il tramite del Broker, quando siano trascorsi cinque anni dalla cessazione della validità della polizza. Limitatamente alle vertenze avanti la Corte dei Conti tale limite è esteso a cinque anni.

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- > il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- > gli oneri fiscali relativi alla bollatura di documenti e di altri atti in genere, salvo quanto previsto all'Art. 7, punto 6);
- > le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Art.10 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE G - TUTELA GIUDIZIARIA

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia/Agenzia anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'Art. 1915 Codice Civile.

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Compagnia/Agenzia anche per il tramite del broker con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

Art.11 GESTIONE DEL SINISTRO - SCELTA DEL LEGALE

1. Fermo quanto previsto al precedente articolo 10, con la denuncia del sinistro, l'Assicurato deve fornire alla Società ogni notizia utile, precisando le iniziative che intende assumere per la tutela dei propri interessi; successivamente, deve fornirle un'informativa adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere, alla Società tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.

2. Prima di conferire incarichi, promuovere azioni giudiziarie o arbitrati, proporre impugnazioni o concludere transazioni, l'Assicurato deve ottenere il benestare della Società: in caso contrario, e salvo che venga comprovata l'effettiva necessità e l'indifferibile urgenza di tali iniziative, restano a suo carico gli oneri relativi.

Se in qualsiasi momento la Società, in base all'informativa ricevuta, giudica manifestamente infondate le ragioni dell'Assicurato o ritiene obiettivamente soddisfacente il risultato ottenuto, gliene dà comunicazione scritta e motivata, e provvede al rimborso, sempre che dovuto a termini di polizza, delle spese rimaste fino a quel momento a carico dell'Assicurato.

3. Se ciò nonostante questi intende iniziare l'azione o resistere alla pretesa avversaria, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato favorevole, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico. Parimenti, se l'Assicurato intende proseguire l'azione, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza conseguito, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico, fino a concorrenza della differenza tra i due risultati.

In tutti i casi l'Assicurato deve comunicare alla Società la sua decisione, e restano fermi i massimali pattuiti.

4. L'Assicurato può scegliere il proprio difensore tra i professionisti operanti nella circoscrizione del Tribunale competente. Può inoltre chiedere di esercitare la propria scelta tra i professionisti operanti nella località ove ha il domicilio; qualora tale richiesta venga accolta, la Società tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovuti al procuratore domiciliatario. A titolo esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

- il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
- le lezioni di educazione fisica e/o motoria, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- l'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
- i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal contratto, compreso il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Assicurato o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) ove tali attività vengono svolte e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati, con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività;
- le gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
- le attività e servizi di "Pedibus" e "Bicibus"
- pre-scuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, comprendente pertanto tutte le attività di refezione e ricreazione, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di pre-scuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
- i centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie purché deliberati dagli Organismi Scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;