PLURIASS *Scuola* – UnipolSai Assicurazioni

Contratto di Assicurazioni

AA.SS. 2022 – 2027

- **INFORTUNI**
- **RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.T./R.C.O.)**
- **ASSISTENZA – ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO – ASSICURAZIONE BAGAGLIO – ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO VIAGGI – ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI ED EFFETTI PERSONALI – ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA**
- **TUTELA LEGALE**
- **ASSICURAZIONE KASKO VEICOLI DEI REVISORI DEI CONTI** (*)

(*) garanzia operante se richiamata e valorizzata nell'allegato "**Tabella limiti di indennizzo**" facente parte integrante del presente capitolato lotto unico

FORMANO PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CAPITOLATO I SEGUENTI ALLEGATI:

1. **"TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO":** contiene i massimali di garanzia, le modalità di calcolo del premio (tolleranza) ed i soggetti assicurati eventualmente esonerati dal versamento del premio;
2. **"TABELLA INDENNIZZI INVALIDITÀ PERMANENTE":** contiene le somme indennizzabili per ciascun punto di invalidità calcolate sulla somma assicurata per la garanzia "Invalidità Permanente"

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione danni "Multirischi per Istituti Scolastici" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirle alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.
Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;**
- **il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **"Avvertenze"** sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.
Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.
Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.
La Nota informativa si articola in tre sezioni:
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
b) Sede Legale: Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna (Italia).
c) Recapito telefonico: 051.5077111
- telefax: 051.7096584
- siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it
- indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.

d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.752.829.291,00 con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali, compresa la riserva negativa per azioni proprie detenute, pari ad € 3.144.173.990,45.
L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la Società è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto ha durata non superiore a 3 anni e cessa senza tacito rinnovo alla scadenza.
Avvertenza: Si rinvia all'articolo 1.2 "Durata del contratto e rinnovabilità" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto relativamente all'Istituto Scolastico Assicurato, con le modalità, i limiti e le esclusioni specificate in Polizza e nelle condizioni di Assicurazione e differenziate in base alle scelte effettuate dal Contraente, sono le seguenti:

- INCENDIO. La Società, nella forma a Valore intero o a Primo rischio assoluto, indennizza i Danni materiali e diretti al Fabbricato e/o al Contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da Incendio, fulmine, Esplosione, Implosione, Scoppio, sviluppo di fumi, gas e vapori, nonché da tutti gli altri eventi indicati all'Art. 2.1 "Garanzia base" e seguenti, cui si rinvia per gli aspetti di maggiore dettaglio.
- FURTO E RAPINA. La Società, nella forma a Primo rischio assoluto, indennizza i Danni materiali e diretti dovuti alla perdita del Contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da Furto all'interno del Fabbricato, Furto commesso dall'esterno senza introduzione nei locali contenenti i beni assicurati, Rapina e/o Estorsione avvenuta nei locali contenenti le Cose assicurate. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia all'Art. 3.1 "Garanzia base" e seguenti.
- RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI. Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi:

  a) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI: la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto inerente allo svolgimento dell'attività esercitata. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.

  Si rinvia all'Art. 4.1. "Oggetto dell'assicurazione", lett. a) e seguenti delle Norme che regolano la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi e

prestatori di lavoro per gli aspetti di dettaglio.
b) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI: la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste all'art. 4.1 "Oggetto dell'assicurazione", lett. b) della Garanzia Responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O.-R.C.I.) delle Norme che regolano la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro, ai quali si invia per gli aspetti di dettaglio.

- INFORTUNI E MALATTIA: la Società indennizza gli infortuni che provochino la morte dell'Assicurato, una Invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre conseguenze previste dalle Norme che regolano l'assicurazione in generale della garanzia Infortuni e Malattia. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 5.4 "Garanzie prestate" delle Norme che regolano la garanzia Infortuni e Malattia.
- ASSISTENZA. La Società si obbliga a mettere a disposizione dell'Assicurato, per il tramite della Centrale Operativa e nei limiti e con le prestazioni previste nelle Norme che regolano l'assicurazione in generale della garanzia Assistenza, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti dall'Art. 7.2 "Prestazioni di assistenza", cui si rinvia per gli aspetti di maggiore dettaglio.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri", "Norme che regolano le singole Garanzie –Incendio, Furto, Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro, Infortuni e Malattia, Assistenza". Si rinvia inoltre alle eventuali ulteriori clausole, espressamente pattuite tra le parti al momento della stipula e riportate in Polizza e relativi allegati, che integrano e/o derogano al contratto.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti, massimali/somme assicurate per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri", "Norme che regolano le singole Garanzie –Incendio, Furto, Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro, Infortuni e Malattia, Assistenza". Si rinvia inoltre alle eventuali ulteriori clausole, espressamente pattuite tra le parti al momento della stipula e riportate in Polizza e relativi allegati, che integrano e/o derogano al contratto. Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali, somme assicurate mediante esemplificazioni numeriche.

GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E/O PRESTATORI D'OPERA

Meccanismo di funzionamento del Massimale:

Massimale: € 5.000.000,00
Danno: € 5.000.000,00
Indennizzo: € 5.000.000,00

Meccanismo di funzionamento del Massimale:

Massimale € 500,00 danni a Cose: occhiali e lenti limite del 70% se acquistati prima del corrente Anno
1° esempio:
Danno ad occhiali non riparabili, acquistati non oltre dodici mesi prima: € 350,00
Risarcimento € 350,00.
2° esempio:
Danno ad occhiali non riparabili acquistati oltre dodici mesi prima dell'evento: € 350,00
Risarcimento: € 350,00 al 70% = € 245,00

GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Meccanismo di funzionamento su Indennizzo per Invalidità Permanente:

1° esempio:
somma assicurata € 200.000,00
Nessuna Franchigia
Invalidità permanente accertata: 25%
Indennizzo da liquidare:
dal 1° al 3° = 3 x € 400,00 = € 1.200,00
dal 4° al 10° = 7 x € 800,00 = € 5.600,00
dall'11° al 25° = 15 x € 1.500,00 = € 22.500,00
Totale € 29.300,00
2° esempio:
Invalidità permanente accertata: 50%
Indennizzo da liquidare: 50% = 100% = € 200.000,00
Meccanismo di funzionamento per Indennizzo sull'indennità giornaliera da Ricovero o Day Hospital:
1° esempio:
due notti di Ricovero in assenza di indennizzi superiori a € 500,00 = n. 2 x € 100,00 = totale € 200,00
2° esempio:
un giorno di Day Hospital con € 1.200,00 di spese mediche: Risarcimento:
€ 1.200,00 spese
€ 50,00 Day Hospital.
Totale € 1.250,00

Meccanismo di funzionamento per Indennizzo su garanzia Rimborso Spese Mediche:

Somma assicurata per Rimborso Spese Mediche:
€ 100.000,00
esempio garanzia spese odontoiatriche

1° esempio:
spese fatturate € 500,00
spese preventivate per terapia protesica da effettuarsi alla maggiore età: € 1.500,00.
Totale Risarcimento: € 2.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio

Avvertenza: Si avverte il Contraente che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze del Rischio, se influenti sulla corretta valutazione dell'entità del Rischio da parte della Società, possono comportare la perdita o la riduzione della somma spettante in caso di Sinistro e la cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Si avverte il Contraente che le dichiarazioni inesatte e le reticenze, da lui rese in sede di conclusione del contratto, relative a circostanze che, se conosciute dalla Società, l'avrebbero indotta a valutare più grave il Rischio assicurato e maggiore il Premio per coprirlo, possono determinare la riduzione, la perdita dell'Indennizzo, la cessazione dell'assicurazione, secondo quanto previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. 1.5 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

L'Assicurato/Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del Rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile. È altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del Rischio: in tal caso la Società è tenuta a ridurre il Premio a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata successiva alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli Art. 1.6 "Diminuzione del Rischio" e Art. 1.7 "Aggravamento del Rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

1° esempio per la garanzia Incendio

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che nel Fabbricato assicurato le strutture portanti verticali, le pareti esterne e il manto del Tetto sono in materiali Incombustibili. A seguito dell'ampliamento dei locali vengono costruite strutture portanti verticali con materiali combustibili**.** Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di Rischio, in caso di Sinistro la Società ridurrà l'Indennizzo in proporzione all'aumento del Premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale aggravamento.

2° esempio per la garanzia Furto

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che le Cose assicurate sono custodite in locali protetti da un impianto di allarme antifurto. In seguito, si decide di installare anche un impianto di videosorveglianza collegato a società di vigilanza e il Contraente lo comunica alla Società.

La Società procederà, a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata di Premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del Premio data l'avvenuta diminuzione del Rischio.

6. Premi

Il Premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera Annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. La Società può concedere il pagamento frazionato del Premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, al seguente articolo 1.3 "Pagamento del Premio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il relativo Premio, non sono soggetti ad adeguamento automatico.

8. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte della Società.

9. Diritto di Recesso

Avvertenza: Nel caso in cui la Polizza abbia durata poliennale, la Società e il Contraente avranno facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza (Art. 1.2 "Durata del contratto e rinnovabilità" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale).

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

11. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto, in base all'Articolo 180 del D. Lgs. 209/2005 è quella Italiana.

12. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Il contratto prevede diverse garanzie, per ciascuna delle quali il relativo Premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

a) Incendio, Responsabilità Civile, Furto: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket);
b) Infortuni e Malattia: 2,50%;
c) Assistenza: 10%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Art. 13 – Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

Avvertenza: Le modalità ed i tempi delle denunce dei sinistri sono quelle indicate dagli articoli inseriti nelle relative Garanzie. Si conviene fra le parti che le denunce di Sinistro dovranno essere trasmesse dal Contraente direttamente alla Società, ovvero all'intermediario che ha curato la sottoscrizione del contratto.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio, si rinvia a quanto previsto dagli Art. 7.1 "Obblighi dell'Assicurato" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

Avvertenza: La gestione dei sinistri relativi alla Garanzia Assistenza è affidata a Ponto Assistance Servizi s.c.r.l. con sede operativa in Corso Massimo D'Azeglio 14 – 10125 Torino. In caso di necessità l'Assicurato deve contattare la struttura organizzativa di Pronto Assistance Servizi s.c.r.l..
Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 7.1 "Obblighi dell'Assicurato" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

Art. 14 - Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128, Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo *mediazionecivile@unipolsai.i*t ovvero a mezzo fax al n° 051.7096855.
Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di contratti di assicurazione, con esclusione di quelle in materia di Risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali sarà obbligatorio dal 20 marzo 2012.

Art. 15 - Perizia contrattuale e Arbitrato

Il contratto prevede che, per le Garanzie INCENDIO e FURTO, in difetto di accordo tra la Società ed il Contraente/Assicurato e previa richiesta scritta di uno di essi, la quantificazione del danno e dell'eventuale Indennizzo debbano essere effettuate da un collegio di periti secondo la procedura definita all'Art. 7.3 "Criterio di valutazione del danno" e all'Art. 7.5 "Mandato dei periti".
Avvertenza: Relativamente alle Garanzie INFORTUNI e MALATTIA, il contratto prevede che la Società e l'Assicurato possano demandare la risoluzione delle controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze ad un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo 7.19 "Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.
Avvertenza: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

Art. 16 - Assistenza diretta

Avvertenza: il contratto non prevede la possibilità di avvalersi di prestazioni di assistenza diretta.

Art. 17 - Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:
UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it
Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it
I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.
Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del Contraente di Polizza.
I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.
I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.
Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti alle controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di Risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto-legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel già menzionato Decreto.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato

Accessori (del premio):	Maggiorazione del premio netto, espressa in percentuale e/o in cifra assoluta, che pur essendo indicata separatamente, forma parte integrante del premio stesso e con esso costituisce il premio imponibile.
Alunni – allievi – studenti – scolari - corsisti:	La persona fisica iscritta ad un corso di studi presso l'Istituto Scolastico Contraente e/o Ente di Formazione in genere.
Amministrazione Scolastica:	Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.).
Arbitrato:	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assicurato – beneficiario:	La persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'assicurazione inclusi, relativamente alla garanzia Responsabilità Civile, i soggetti previsti dalla Circolare Ministeriale n. 2170 del 30.05.1996, più specificatamente: L'Istituzione Scolastica in quanto facente parte dell'Amministrazione Scolastica Centrale; L'Amministrazione Scolastica Centrale in quanto legittimata passiva; Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Assistenza:	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
Assistenza stragiudiziale:	È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
Bagaglio:	Abiti, biancheria, calzature, attrezzi sportivi, documenti di identità personali e di viaggio, apparecchiature foto-cine-ottiche, apparecchi elettrici e quant'altro per uso personale.
Beneficiario (caso morte):	Gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società dovrà corrispondere la somma assicurata.
Bicibus:	Servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Broker:	L'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto.
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.
Contraente:	Il soggetto che ha stipulato il contratto nell'interesse proprio e di altre persone nello specifico l'Istituto Scolastico e/o Ente di Formazione in genere, sia esso Pubblico o Privato, di ogni ordine e grado, che sottoscrive la polizza.
Contravvenzione:	È un reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danneggiamento a cose:	Alterazione fisica e/o chimica di cose.
Danno:	Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
Danno extracontrattuale:	È il danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito alla persona o a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.
Danni materiali:	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte, arrecato a terzi.
Danni corporali:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Day Hospital:	Degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno.
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.
Delitto:	È un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce: - delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia; - delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute; - delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. Il delitto è punito con la multa o la reclusione.
Diritto Civile:	È il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide esclusivamente sulla base degli elementi forniti dalle parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.

Diritto penale:	È il complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza di quella derivante dalla violazione della legge civile (vedi alla voce Diritto civile) che si può attribuire sia a persone fisiche che a persone giuridiche. Mentre nelle cause civili le parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della collettività. Ne consegue che mentre nella causa civile chi perde viene generalmente condannato a pagare tutte le spese, nel processo penale l'imputato dovrà comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce relativa) che invece si accollerà lo Stato.
Effetti personali	specificatamente: Vestiario e accessori (scarpe/cinture/borse ed indumenti in genere); occhiali; zaino.
Estero:	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:	Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato: coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti (purché risultante da regolare certificazione) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
Fase extragiudiziale:	È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, l'arbitrato, la conciliazione paritetica.
Fatto illecito:	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.
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.
Garanzia:	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo ovvero l'impegno della Società in base al quale, in caso di sinistro, la stessa procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.
Imposte sui premi assicurativi	Percentuale che grava su tutte le assicurazioni, posta a carico del contraente e viene pagata insieme al premio. La compagnia di assicurazioni funge da esattore e provvederà a versare la tassa secondo i termini di Legge. La caratteristica principale delle società di assicurazione consiste nel fatto che le operazioni tipiche, quelle assicurative, usufruiscono del regime di esenzione Iva, di cui all'articolo 10, n. 2 del DPR n. 633/72 che recepisce la Direttiva n. 2006/112/CE.
Indennità/indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Insorgenza (del caso assicurativo /sinistro):	Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso. Più specificamente, l'insorgenza è: - nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato; - nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso; - nell'ipotesi di vertenza contrattuale: il momento in cui una delle parti avrebbe posto in essere il primo comportamento in violazione di norme contrattuali.
Invalidità Permanente:	Perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura:	Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.
Istituto Scolastico e/o Ente di Formazione in genere:	Sede in cui si svolge l'attività scolastica, formativa e di politiche attive del lavoro in genere, generalmente composta da quella principale e da quelle secondarie (comprese: aree di pertinenza 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.
IVASS	Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
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.
Malore:	L'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale:	La somma massima stabilita in polizza fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.
Mondo:	Mondo Intero.
Nucleo familiare:	Le persone risultanti dallo stato di famiglia.
Operatori Scolastici:	Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo e presenti nell'organico di fatto.
Organico di diritto:	Per organico di diritto si intende la dotazione delle cattedre e dei posti del personale assegnata annualmente alle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, in riferimento numero di alunni iscritti e di classi previste.
Organico di fatto:	Per organico di fatto si intende la dotazione delle cattedre e dei posti del personale assegnata dall'istituto scolastico volta a stabilire il corretto numero di insegnanti in relazione alle iscrizioni di alunni per l'anno scolastico.
Pedibus:	Servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio imponibile	È il premio dovuto dal Contraente alla Società comprensivo di accessori e di eventuali interessi di frazionamento prima dell'applicazione delle imposte sul premio assicurativo.
Premio lordo	È il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate.
Premio netto	È il premio lordo al netto di accessori e delle imposte.
Premio:	È la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.
Prestatori di lavoro:	Con questo termine si comprendono tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, quali a titolo esemplificativo: · operatori scolastici; · le persone fisiche per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato, quali: 1. prestatori di lavoro come definiti all'art. 5) del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38; 2. prestatori di lavoro temporaneo di cui l'Assicurato si avvale ai sensi della Legge 24/06/97 n. 196 3. prestatori di lavoro ai sensi del D. Lgs. 276/03 (c.d. Decreto Biagi) e successive modifiche e/o integrazioni, nonché altri lavoratori assunti con contratto stipulato nell'ambito e nel rispetto della legge stessa.
Procedimento penale:	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).
Rapina:	Il reato previsto dall'Art. 628 del Codice penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Reato:	Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.
Residenza:	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia rilevabile dalla certificazione anagrafica.
Ricovero:	Degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Rientro sanitario:	Il trasferimento dell'Assicurato dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa:	Il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Sanzione amministrativa:	Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità Amministrativa ma in alcuni casi viene comminata dall'Autorità Giudiziaria.
Scambio educativo	Tutte le iniziative correlate al curricolo degli studi inserite nella programmazione didattica dell'Istituto scolastico finalizzate alla realizzazione di un progetto didattico comune con una o più scuole straniere.
Scippo:	Il reato previsto agli Artt. 624 e 625 del Codice penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile

	altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Scoperto:	Vedasi Franchigia.
Scuola:	Vedasi Istituto Scolastico.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'Impresa Assicuratrice UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA.
Spese di giustizia:	Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna (vedi alla voce Diritto penale).
Spese di soccombenza:	Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti (vedi alla Voce Diritto civile).
Spese peritali:	Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).
Studenti:	Vedasi Alunni.
Surrogazione:	La facoltà della Società che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.
Transazione:	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.
Trasferimento sanitario:	Il trasferimento dell'Assicurato dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso.
Trasporto sanitario:	Il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino istituto di cura o centro medico.
Tutela Legale:	L'assicurazione prestata ai sensi del D.Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.
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.

SOMMARIO

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Buona fede;
Art.2 Assicurazione per conto altrui;
Art.3 Modifiche dell'assicurazione;
Art.4 Aggravamento del rischio;
Art.5 Diminuzione del rischio;
Art.6 Recesso in caso di sinistro;
Art.7 Oneri fiscali;
Art.8 Foro competente;
Art.9 Esonero denuncia infermità - Difetti fisici;
Art.10 Persone non assicurabili;
Art.11 Altre assicurazioni;
Art.12 Limiti di età;
Art.13 Limiti territoriali;
Art.14 Equiparazione delle scuole private;
Art.15 Determinazione del danno;
Art.16 Rinvio delle norme di legge;
Art.17 Calcolo del premio – Identificazione Assicurati;
Art.18 Effetto della copertura assicurativa – Decorrenza e durata dell'assicurazione – Regolazione e pagamento del premio – obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (legge n. 136/2010 e successive modifiche);
Art.19 Coassicurazione e delega;
Art.20 Interpretazione del contratto;
Art.21 Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio;
Art.22 Clausola Broker.

SEZIONE A – INFORTUNI

Art.23 Assicurati;
Art.24 Oggetto dell'assicurazione;
Art.25 Estensioni dell'assicurazione;
Art.26 Rischio in itinere;
Art.27 Esclusioni;
Art.28 Somme assicurate e Limiti catastrofali;
Art.29 Caso morte;
Art.30 Caso invalidità permanente;
Art.31 Caso poliomielite e meningite cerebrospinale;

Art.32 Caso di coma;
Art.33 Spese mediche a seguito di infortunio;
Art.34 Spese aggiuntive;
Art.35 Diaria da ricovero;
Art.36 Diaria da immobilizzazione;
Art.37 Indennità da assenza per infortunio;
Art.38 Danno estetico;
Art.39 Perdita dell'anno scolastico;
Art.40 Contagio accidentale da virus H.I.V. – Epatite "B" o "C";
Art.41 Trasferimenti connessi alle attività;
Art.42 Diritto di rivalsa;
Art.43 Denuncia dell'infortunio – Obblighi relativi – Forma delle comunicazioni;
Art.44 Criteri di indennizzo;
Art.45 Modalità per la liquidazione degli indennizzi;
Art.46 Controversie
SEZIONE B – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.T./R.C.O.)
Art.47 Assicurati;
Art.48 Oggetto dell'assicurazione;
Art.49 Pluralità di assicurati;
Art.50 Operatività della garanzia Responsabilità Civile;
Art.51 Estensioni dell'Assicurazione;
Art.52 Esclusioni;
Art.53 Novero dei terzi e persone non considerate terzi;
Art.54 Gestione delle vertenze di danno – spese legali;
Art.55 Massimali assicurati;
Art.56 Denuncia del sinistro Responsabilità Civile.
SEZIONE C – ASSISTENZA – ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO – ASSICURAZIONE BAGAGLIO – ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE, VIAGGI E/O SCAMBI CULTURALI – ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI ED EFFETTI PERSONALI A SCUOLA – ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA
Art.57 Assicurati;
Art.58 Oggetto della garanzia Assistenza a scuola;
Art.59 Validità territoriale delle prestazioni di assistenza a scuola – Precisazioni;
Art.60 Oggetto della garanzia Assistenza in viaggio;
Art.61 Validità territoriale delle prestazioni di Assistenza in viaggio - Precisazioni;
Art.62 Assicurazione spese mediche da malattia in viaggio;
Art.63 Esclusioni garanzia Assistenza e spese mediche da malattia in viaggio;
Art.64 Disposizioni e limitazioni garanzie assistenza e spese mediche da malattia in viaggio;
Art.65 Assicurazione Bagaglio;
Art.66 Massimali e limiti garanzia Bagaglio;
Art.67 Esclusioni assicurazione Bagaglio;
Art.68 Assicurazione Annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali;
Art.69 Massimali e limiti garanzia Annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali;
Art.70 Esclusioni garanzia annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali;
Art.71 Assicurazione danni ad occhiali ed effetti personali;
Art.72 Massimali e limiti assicurazione danni ad occhiali ed effetti personali;
Art.73 Esclusioni garanzia Assicurazione danni ad occhiali ed effetti personali;
Art.74 Assicurazione Assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia;
Art.75 Modalità per la denuncia dei sinistri Garanzie Assistenza – Assicurazione spese mediche da malattia in viaggio – Assicurazione Bagaglio – Annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali – Assicurazione danni ad occhiali ed effetti personali.
SEZIONE E – ASSICURAZIONE KASKO VEICOLI DEI REVISORI DEI CONTI
(garanzia operante se richiamata e valorizzata nell'allegato 1. "Tabella limiti di indennizzo").
Art.76 Assicurati;
Art.77 Oggetto dell'assicurazione;
Art.78 Somma assicurata;
Art.79 Esclusioni assicurazione kasko veicoli revisori dei conti;
Art.80 Modalità per la denuncia dei sinistri;
Art.81 Ammontare del danno;
Art.82 Liquidazione dei danni;
Art.83 Diritto di surroga;
Art.84 Primo rischio assoluto

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - BUONA FEDE

Le dichiarazioni volutamente inesatte o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Tuttavia, l'omissione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, cosi come le inesatte dichiarazioni del Contraente e/o 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 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).

ART. 2 – 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. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

ART. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART. 6 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

ART. 7 – ONERI FISCALI

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

ART. 8 – FORO COMPETENTE

Il foro competente è esclusivamente quello del luogo ove ha sede il Contraente o beneficiario o Assicurato.

Il foro competente per i contratti di cui è parte l'Amministrazione scolastica è quello di cui al R.D.30/10/1933, n.1611, cioè quello del luogo in cui ha sede l'Ufficio dell'Avvocatura dello Stato nel cui distretto si trova il Tribunale o la Corte d'appello che sarebbe competente secondo le norme ordinarie.

ART. 9 – ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni di 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. 10 – PERSONE NON ASSICURABILI

Fatta eccezione per gli alunni, che sono sempre assicurati, nei confronti delle altre categorie, la Società non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali. Per tali categorie di assicurati l'assicurazione cessa col manifestarsi delle patologie sopra indicate.

Inoltre, per la Garanzia "Contagio accidentale da virus H.I.V., non sono assicurabili le persone affette da emofilia e le persone portatrici del virus H.I.V. prima della denuncia del sinistro.

ART. 11 – ALTRE ASSICURAZIONI

All'atto della stipula del contratto è data facoltà al Contraente di non comunicare:

- altre assicurazioni che abbia in corso di validità o che stipulasse in futuro con altre Società per gli stessi rischi assicurati dalla presente polizza;
- eventuali contratti individuali che gli assicurati abbiano stipulato o che stipulino anche per proprio conto.

ART. 12 – LIMITI DI ETA'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore agli ottanta anni.

Tuttavia, per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine.

ART. 13 – LIMITI TERRITORIALI

Se non diversamente disposto all'interno delle singole sezioni di polizza, l'assicurazione viene prestata per tutto il mondo. In ogni caso il pagamento delle indennità verrà effettuato in Italia in Euro.

ART. 14 – EQUIPARAZIONE DELLE SCUOLE PRIVATE E DEGLI ENTI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE IN GENERE SIANO ESSI PUBBLICI O PRIVATI

Si conviene tra le parti che, qualora la presente polizza sia stipulata a favore di:

1. Istituti Scolastici Privati, parificati, pareggiati e legalmente riconosciuti nonché Enti di Formazione in genere, in conformità con la vigente normativa scolastica emanata dal M.I.U.R.- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca si prende atto che, relativamente al funzionamento dell'Istituzione Scolastica stessa, così come sopra riportato, si farà riferimento, oltre che alle Norme vigenti emanate dallo Stato, anche agli Statuti delle scuole/enti stesse/i.
2. 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, che relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dal D.P.R. n. 132 del 28/02/2003.

ART. 15 – 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. 16 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 17 – CALCOLO DEL PREMIO – IDENTIFICAZIONE ASSICURATI

Il premio di polizza viene calcolato sulla base:

- del numero totale degli Alunni così come da definizione riportata;
- del numero totale degli Operatori Scolastici come da definizione riportata;

Tuttavia, non comporterà decadenza del diritto alle prestazioni del contratto, il versamento di una percentuale inferiore a patto che quest'ultima non sia inferiore a quella prevista nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo". Nel caso in cui non venisse raggiunta la percentuale prevista, per una o per entrambi le categorie di assicurati, l'Istituto Scolastico dovrà fornire l'elenco degli assicurati.

Nel caso del raggiungimento della percentuale prevista, l'Istituto Scolastico è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati. Per la loro identificazione, si farà riferimento alle risultanze dei registri e degli altri documenti obbligatoriamente tenuti dall'Istituto Scolastico che, quest'ultimo, si impegna ad esibire, in qualsiasi momento, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di svolgere accertamenti e controlli.

Relativamente agli alunni diplomati, la garanzia continua ad operare fino alla data di scadenza della polizza - ed in caso di polizza con durata pluriennale, fino alla data di scadenza della ricorrenza annuale, relativa all'annualità in cui gli stessi conseguono il diploma - per l'eventuale completamento delle attività curricolari previste.

Qualora nel corso dell'anno scolastico si iscrivano altri alunni, la Società fissa una percentuale di tolleranza del 3% (calcolata su quelli dichiarati iscritti all'atto dell'emissione del contratto) entro la quale la stessa non procederà alla richiesta del versamento della quota annuale di premio.

Relativamente agli operatori scolastici, qualora non si assicuri la totalità degli stessi, si farà riferimento all'elenco nominativo di coloro che hanno aderito all'assicurazione acquisito agli atti della Società Assicuratrice.

Agli Operatori Scolastici che prendano servizio per la prima volta presso l'Istituto Scolastico alla data del 1° settembre, in caso di polizza con durata pluriennale che preveda l'elenco nominativo, verrà garantita la copertura assicurativa sino alla data di scadenza della ricorrenza annuale successiva al 1° settembre, e a condizione che l'assicurato provveda al versamento per l'annualità successiva; in caso contrario le garanzie contrattuali non opereranno in suo favore.

Per l'inclusione di ulteriori assicurati, non diversamente regolata nei punti che precedono, l'Istituto Scolastico dovrà comunicare alla Società, anche per il tramite del broker, a mezzo fax o mail, i dati anagrafici delle persone da assicurare. Il relativo premio non potrà essere rateizzato in base al periodo di fruizione della copertura assicurativa. La garanzia sarà operante a decorrere dalle ore 24 del giorno in cui è stata effettuata la comunicazione di inclusione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore a euro 500,00. comprese imposte che deve considerarsi come "Premio minimo garantito" che rimarrà in ogni caso acquisito dalla Società.

ART. 18 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE – EFFETTO ED EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – REGOLAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO – OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI (LEGGE N. 136/2010 E SUCCESSIVE MODIFICHE)

18.1 DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha la durata indicata in polizza e decorre dalle ore 24,00 del giorno indicato nella stessa e cessa alla scadenza convenuta, senza obbligo di disdetta.

L'assicurazione di durata superiore ad anni 1 potrà essere rescissa da entrambe le parti ad ogni ricorrenza annuale mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata PEC da inviarsi con almeno sessanta giorni di anticipo.

Alla scadenza del contratto, qualora l'Istituto Scolastico ne faccia richiesta, in relazione alla necessità di esperire apposita procedura selettiva, la Società accorderà una proroga di durata non superiore a 180 gg. dalla data di scadenza del contratto stesso. Il relativo periodo di proroga verrà conteggiato, alle condizioni tutte della polizza in corso, sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta.

Alla luce dell'Art. 1, comma 3, del D.L. 6.7.2012, n. 95, convertito nella L. 7.8.2012, n. 135, il contratto sarà sottoposto a condizione risolutiva nel caso di sopravvenuta disponibilità di una convenzione Consip S.p.A. avente ad oggetto servizi comparabili con quelli oggetto del presente contratto.

18.2 EFFETTO ED EFFICACIA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 della data indicata in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

Dalla data di effetto e/o dalla data di scadenza annuale intermedia per le polizze poliennali, le coperture assicurative sono prestate in favore di tutti gli Assicurati per un periodo massimo di 60 giorni entro il quale l'Istituto Scolastico comunicherà alla Società, anche per il tramite del broker, il dato

consuntivo (regolazione premio) al fine dell'emissione del contratto. In caso di polizza stipulata con elenco nominativo saranno coperti dall'assicurazione esclusivamente i soggetti presenti nell'elenco stesso anche relativamente ad eventuali sinistri occorsi nel periodo temporale precedente alla trasmissione del dato consuntivo.

18.3 REGOLAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Ai fini della trasmissione del dato consuntivo (REGOLAZIONE PREMIO), fermo quanto previsto all'Art. 17 "CALCOLO DEL PREMIO" l'Istituto Scolastico comunicherà alla Società, anche per tramite del broker, i seguenti dati necessari:

1. numero complessivo degli studenti iscritti;
2. numero complessivo degli studenti che abbiano provveduto al versamento della quota di premio;
3. numero complessivo degli operatori scolastici;
4. numero complessivo degli operatori scolastici che abbiano provveduto al versamento della quota di premio.

Il pagamento del premio di polizza dovrà essere effettuato al massimo entro 90 gg. dalla data di effetto dell'assicurazione o, per le rate successive alla prima, dalla data della ricorrenza annuale. Il termine entro il quale l'Istituto Scolastico si impegna a pagare eventuali appendici è fissato in 60 gg. dalla data di effetto delle stesse.

In assenza del pagamento del premio entro i termini fissati dal presente articolo, la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato, fatta salva la facoltà per la Società assicuratrice di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi.

18.4 OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI (LEGGE N. 136/2010 E SUCCESSIVE MODIFICHE)

La Società assicuratrice assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 e successive modifiche impegnandosi ad effettuare tutti i movimenti finanziari relativi al presente contratto attraverso un conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche.

ART. 19 – COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato; le Società coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria individuata nel contratto stesso.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.

I premi di polizza verranno corrisposti dall'Istituto Scolastico al broker che li rimetterà unicamente alla Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici.

Con la firma della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

ART. 20 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

ART. 21 – OBBLIGO DI FORNIRE I DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società si impegna a fornire 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.

ART. 22 – CLAUSOLA BROKER

Alla Società di Brokeraggio Assicurativo **AB - INTERNATIONAL SRL** – con Sede a MERANO – CAP 39012 Via Alois-Kuperion-Str. 30 - 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 all'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.

SEZIONE A – INFORTUNI

ART. 23 – ASSICURATI

Art. 23.1 Categoria di assicurati soggetta al versamento del premio:
Se non diversamente indicato nell'allegato "E – Tabella Limiti di indennizzo", gli assicurati soggetti al versamento del premio sono:
a) Gli Alunni così come da definizione riportata;
b) Gli Operatori Scolastici come da definizione riportata.

Art. 23.2 Soggetti comunque assicurati:
a) 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;
b) Assistenti educativi e culturali dipendenti di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
c) Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
d) 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;
e) Collaboratori scolastici ai sensi dell'Art. 7 del D. Lgs. 468/97 e successive modifiche ed integrazioni "Lavoratori in trattamento di mobilità in lavori socialmente utili" (L.S.U.);
f) Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
g) Tirocinanti che, in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, svolgono attività all'interno della scuola;
h) Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
i) Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
j) 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;
k) Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
l) Famigliari degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
m) Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
n) 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;
o) Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza delle somme assicurate relative alla presente sezione e riportate nell'allegato "E – Tabella limiti di indennizzo", avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti allo stesso con l'esclusione della pratica di ogni attività sportiva;
p) Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
q) Presidente della Commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
r) Presidente del Consiglio di Istituto;
s) Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D. Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
t) Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
u) Volontari che prestano attività a titolo gratuito regolarmente incaricati dall'Istituto Scolastico, durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio, manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi), lavori di piccola manutenzione dei locali scolastici.

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

ART. 24 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che possono verificarsi nel corso di tutte le attività realizzate dalla scuola compatibilmente e/o in conformità alla vigente normativa scolastica, sia all'interno che all'esterno, senza limiti di orario, comprese le attività previste dal Piano Triennale dell'Offerta Formativa (P.T.O.F.) realizzate e messe in atto dall'Istituto Scolastico anche in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti. Si intendono comprese le attività svolte dai soggetti assicurati su incarico degli organi istituzionali (MIUR, USR, UST e comunque ogni Amministrazione Periferica dello Stato intesa quale diramazione dell'Amministrazione Centrale (MIUR).
A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

a) lo svolgimento delle assemblee studentesche autorizzate, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende anche alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
b) le attività autogestite ed attività correlate all'autonomia svolte all'interno dell'Istituto e purché siano state autorizzate dal Dirigente Scolastico;
c) l'espletamento di attività svolte da operatori scolastici, anche all'esterno delle sedi dell'istituto scolastico di appartenenza, purché attinenti al ruolo ricoperto;
d) le lezioni di educazione fisica, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, nonché le attività di pratica e avviamento all'attività sportiva svolte durante le "settimane bianche" rientranti nel programma dell'istituto scolastico. Per le attività svolte all'esterno delle sedi scolastiche la garanzia è operante purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
e) gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, i percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO), gli interscambi culturali, anche all'estero ed altre iniziative analoghe atte all'acquisizione di capacità e competenze nel mondo lavorativo;
f) visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
g) gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
h) il periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni;
i) le attività di mensa e doposcuola, purché sul posto la vigilanza sia prestata dagli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, anche con il supporto di personale esterno dipendente di Enti Pubblici;
j) le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n. 133 del 3/4/1996);
k) tutte le attività ricreative e non che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù, giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola o altri luoghi all'uopo designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato dall'Istituto Scolastico;
l) tutte le attività relative ai corsi organizzati per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
m) i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti e purché sul posto la vigilanza sia prestata dagli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, anche con il supporto di personale esterno dipendente di Enti Pubblici;

In caso di infortunio verificatosi durante lo svolgimento di una delle attività all'esterno delle sedi scolastiche, o all'interno durante collettivi di classe, occupazioni, manifestazioni autogestite, l'Assicurazione è operante a condizione che dette attività siano svolte sotto il controllo di personale autorizzato dalle competenti Autorità Scolastiche.

ART. 25 – ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Art. 27 "Esclusioni", anche:

a) intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
b) lesioni causate da contatto o assorbimento involontario di sostanze nocive;
c) morsi di animali, di rettili, punture d'insetto con esclusione di quelli che necessariamente inducano malattie;
d) asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
e) assideramento e congelamento;
f) folgorazioni;
g) le lesioni conseguenti a malore purché non causato da abuso di alcolici o sostanze stupefacenti;
h) colpi di sole, di calore e di freddo;
i) aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria;
j) le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici e ad ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 20%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico;
k) quelli sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato;
l) quelli causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi;
m) quelli sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona;
n) quelli sofferti in veste di passeggero di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato (escluso aeromobili privati);
o) quelli sofferti in seguito ad atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
p) quelli occorsi durante la 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;
q) quelli derivanti da calamità naturali quali: movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

ART. 26 – RISCHIO IN ITINERE

Relativamente al percorso casa-scuola e viceversa, le garanzie operano esclusivamente in favore degli Alunni e degli Operatori scolastici assicurati e riguardano gli infortuni che avvengano durante il tempo necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'Assicurato alla struttura (scuola o altro) e viceversa (per abitazione dell'Assicurato si intende anche quella di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente l'Assicurato stesso).

Ai fini della presente estensione di garanzia, qualora l'infortunio sia accaduto a seguito di un incidente derivante dalla circolazione stradale e l'Assicurato o la persona che lo trasporta non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada, l'indennizzo per i casi di MORTE ed INVALIDITA' PERMANENTE sarà ridotto del 50%.

ART. 27 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti da:

a) 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 a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva e fatto salvo quanto previsto al successivo punto i);
b) uso di aeromobili militari non adibiti a regolare traffico civile (continuativo od occasionale), ovvero, uso di aeromobili privati, a meno che tale uso non si renda necessario a seguito di emergenza ad altro mezzo di trasporto sul quale l'Assicurato si trovi in viaggio;
c) guida di aeromobili di ogni tipo;
d) uso di mezzi aerei condotti da persone non munite di brevetto;
e) guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
f) esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idroscì, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere, speleologia. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.T.O.F. e del P.O.N.;
g) partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti;
h) abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
i) reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
j) suicidio od il tentato suicidio;
k) partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dalla dichiarazione dello stato di guerra;
l) contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
m) trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
n) sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività.

ART. 28 – SOMME ASSICURATE E LIMITI CATASTROFALI

Le somme assicurate riportate nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo", devono intendersi prestate in favore di ciascun assicurato, per ogni singolo sinistro. Resta espressamente convenuto che, nel caso di sinistri plurimi (evento che colpisca più persone assicurate), in nessun caso la Società potrà essere chiamata ad indennizzare un importo superiore alla somma assicurata riportata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo". Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano la somma assicurata, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

ART. 29 – CASO MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte riportata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo".
Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi testamentari o legittimi. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi testamentari o legittimi.
Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso alle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Cod. Civ..

ART. 30 – CASO INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente riportata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo", secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.
Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.
La perdita totale ed 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 vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.
Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la rottura degli stessi, non si procederà al riconoscimento della Invalidità permanente ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa come previsto dal punto K dell'Art.33.
Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.
Resta convenuto che la Società liquida un'indennità sulla somma assicurata come indicato nell'allegato "**Tabella indennizzi Invalidità Permanente"** facente parte integrante del presente contratto.
Resta inteso che se l'invalidità accertata è pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato la somma

massima assicurata per invalidità permanente (100%).

ART. 31 – CASO POLIOMIELITE E MENINGITE CEREBROSPINALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'Art. 24, poliomielite, meningite cerebro spinale, le somme assicurate riportate nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo" e previste per le seguenti garanzie:

- **CASO INVALIDITÀ PERMANENTE**: si intenderanno garantite anche per l'Invalidità Permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo per questi casi sarà effettuato a condizione che la percentuale di invalidità accertata sia maggiore del 3%. La Società liquida un'indennità sulla somma assicurata come previsto al precedente Art. 30;
- **CASO MORTE**: si intenderanno garantite al 50% anche per il CASO MORTE conseguente a questi eventi.

Nel caso in cui la malattia non dia postumi invalidanti o porti al decesso, la Società corrisponderà per ogni assicurato l'indennizzo forfetario previsto a tale titolo riportato nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo".

In caso di sinistro che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo riportato nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo". Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 32 – CASO DI COMA

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, qualora l'Assicurato entrasse in coma (escluso il caso di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse continuativamente per un periodo di almeno 90 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quello previsto al caso di morte riportato nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo" e con riguardo alle specifiche modalità di indennizzo previste.

La Società riconoscerà, a favore del beneficiario, il pagamento dell'indennizzo che sarà unico ed alternativo e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.

ART. 33 – SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

La Società rimborsa fino a concorrenza della somma indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo", le spese mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza sostenute:

a) durante il ricovero in istituti pubblici o privati comprese le spese in Day Surgery;
b) per gli onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
c) per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
d) per apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
e) per visite mediche specialistiche regolarmente prescritte;
f) per cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi regolarmente prescritti;
g) per l'acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche, protesi oculari e acustiche;
h) per l'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione;
i) per analisi ed accertamenti diagnostici, strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
j) per acquisto di medicinali regolarmente prescritti (incluso rimborso ticket);
k) per cure e protesi dentarie di primo intervento rese necessarie da infortunio, senza sottolimiti per dente, oppure, purché dalla certificazione medica si evinca che la cura deve esser procrastinata oltre tre anni dall'infortunio a causa dell'età dell'Assicurato, anche su base di preventivo di spesa, limitatamente all'applicazione di una sola protesi o terapia odontoiatrica. La ricostruzione delle parti danneggiate (intervento di conservativa) non è considerata protesi e rientra a tutti gli effetti nelle spese per cure dentarie.
l) per spese e cure oculistiche compreso l'acquisto di montature, lenti anche a contatto rese necessarie da danno oculare. Sono altresì comprese le spese per la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) già in uso all'assicurato rotti a seguito di infortunio;
m) per spese e cure all'apparato uditivo ivi comprese le spese per l'acquisto o la riparazione di protesi acustiche rotte a seguito di infortunio; si precisa che le spese per protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro quattro anni dal giorno dell'Infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'assicurato.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

ART. 34 – SPESE AGGIUNTIVE

La Società, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, provvede al rimborso, fino al valore commerciale o d'uso del bene e comunque concorrenza delle somme assicurate riportate nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo", delle spese sostenute per:

a) danneggiamenti a strumenti musicali;
b) acquisto di capi di vestiario danneggiati;
c) riparazione o acquisto di sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap danneggiati;
d) acquisto, noleggio o riparazione di apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche;
e) riparazione della bicicletta utilizzata al momento del sinistro;
f) danneggiamenti a protesi dentarie o apparecchi ortodontici in uso all'assicurato.

ART. 35 – DIARIA DA RICOVERO

La Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo", per ciascun giorno di degenza e per la durata massima di 365 giorni per evento, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza. Sono equiparati a ricovero anche il Day Hospital e il Day Surgery.

ART. 36 – DIARIA PER IMMOBILIZZAZIONE

Qualora l'infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza, comporti l'applicazione di una immobilizzazione - intendendosi per tale l'inabilità temporanea dovuta all'applicazione di mezzi di contenzione costituiti da fasce gessate od altri mezzi immobilizzanti, fissi, rigidi applicati allo scopo di favorire il processo di guarigione di lesioni scheletriche e/o capsulo legamentose, la Società liquida, a partire dal giorno successivo all'applicazione, l'indennità giornaliera indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo", entro il limite massimo previsto. La garanzia non è operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione contusione del rachide cervicale.

ART. 37 – INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato nessuna spesa, la Società riconoscerà un indennizzo forfetario fino alla concorrenza della somma indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo".

ART. 38 – DANNO ESTETICO

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, con conseguenze di carattere estetico al viso (escluso l'apparato ortodentale), la Società, fino alla concorrenza della somma indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo", provvede al rimborso delle spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Tali spese saranno rimborsate purché siano state sostenute entro due anni dal giorno dell'infortunio. Nel caso in cui fosse impossibile intervenire entro il suddetto periodo temporale, le cure e gli interventi riscontrati e quantificati da parte di un medico specialista, saranno liquidati entro il limite massimo della somma assicurata indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo" alla voce "una tantum".

ART. 39 – PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Qualora in conseguenza di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico che comporti una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 45 giorni consecutivi, l'allievo assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, la Società corrisponderà la somma assicurata indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo", a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante una valutazione scolastica dove non dovranno comparire più di quattro discipline insufficienti nel precedente trimestre o quadrimestre, pena la decadenza del diritto all'indennità.

L'erogazione della somma avverrà entro il primo trimestre o quadrimestre dell'anno di recupero a seguito di attestazione di frequenza regolare da parte dell'Istituto Scolastico.

ART. 40 – CONTAGIO ACCIDENTALE DA VIRUS H.I.V. – EPATITE "B" o "C"

Premesso che nel testo che segue si intende per contagio l'evento dovuto a causa esterna, fortuita ed accidentale che produca modificazioni sierologiche, obiettivamente constatabili che indicano un'infezione da H.I.V., da epatite "B" o "C", si conviene la seguente estensione di garanzia:

in caso di contagio, avvenuto esclusivamente durante lo svolgimento delle attività assicurate descritte in polizza in conseguenza di:

a) puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
b) aggressioni subite dall'Assicurato;
c) trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
d) contagio avvenuto in situazioni di soccorso prestato nell'ambito dell'Istituto Scolastico, a soggetti assicurati presunti portatori dei virus.

La Società liquiderà la somma assicurata indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo" facente parte integrante del presente contratto, qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo la procedura di accertamento stabilita come segue:

1. l'Assicurato che ritiene di essere stato contagiato dai virus a causa di un evento accidentale descritto alle lettere a), b), c), d) che precedono, deve, entro 3 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o telefax indirizzato alla Società, anche per il tramite del Broker.
   Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal Contraente o dall'Ente – se diverso dal Contraente – presso il quale si è verificato il fatto accidentale.
   Entro 6 giorni dall'evento l'Assicurato – fatta eccezione per i casi regolamentati al punto 2. seguente – deve sottoporsi ad un primo test presso un centro specializzato indicato dalla Società.
   Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo o affetto da epatite "B" o "C", non sarà dovuto alcun indennizzo. L'assicurazione prevista dalla presente estensione di garanzia cessa nei suoi confronti.
   Se il primo test immunologico o per diagnosi di epatite "B" o "C" fornirà un risultato negativo, l'Assicurato dopo 90 giorni successivi e non oltre i 180 dovrà sottoporsi ad un secondo test: se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo o affetto da epatite "B" o "C", la Società liquiderà la somma assicurata indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo".
   Tutte le spese mediche relative al test H.I.V., epatite "B" o "C" sono a carico dell'Assicurato; tuttavia, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, anche dette spese saranno rimborsate dalla Società.
   L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico per H.I.V. – epatite "B" o "C".
   Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli altri obblighi indicati nei commi precedenti è essenziale per la validità dell'assicurazione. In caso di inadempienza l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo.
2. In relazione ai rischi descritti alle lettere a), b), c), d) che precedono ed alla procedura di accertamento della sieropositività da H.I.V. o epatite "B" o "C", si conviene che:
   - in caso di aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente ricovero in istituto di cura), l'Assicurato deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'aggressione.

L'aggressione deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) all'Autorità competente;
- in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'Assicurato è esonerato dal primo test immunologico, restando confermata la necessità di sottoporvisi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di sinistro.

3. La Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico descritto nel precedente punto 1., corrisponde l'indennizzo pari alla somma assicurata.

Agli effetti della copertura della presente estensione di garanzia, non sono assicurabili le persone affette da emofilia e le persone portatrici del virus H.I.V., d'epatite "B" o "C" prima della data di accadimento del sinistro. Parimenti non sono assicurabili le persone affette da tossicomanie.

ART. 41 – TRASFERIMENTI CONNESSI ALLE ATTIVITÀ

Relativamente ai trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate, le garanzie sono operanti per gli infortuni che avvengano durante il tempo necessario a compiere il tragitto verso la struttura (scuola o altro) e viceversa effettuato con qualsiasi mezzo.

ART. 42 – DIRITTO DI 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 della presente sezione, 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.

ART. 43– DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI – FORMA DELLE COMUNICAZIONI

In caso di infortunio il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, in deroga a quanto stabilito dagli artt.1913 e 1915 del C.C.. La denuncia può essere inoltrata anche utilizzando supporti informatici messi a disposizione dal Broker o dalla Società.
La denuncia dell'infortunio deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera redatto, normalmente, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro o, al più tardi, entro 96 ore consecutive all'accadimento del sinistro per consentire alla società assicuratrice di stabilire, in modo certo ed inconfutabile, il nesso causale tra l'infortunio denunciato e le lesioni riportate.
Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o non sia materialmente possibile l'intervento di un'ambulanza o di altro idoneo mezzo per il trasporto dell'infortunato alla struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso più vicina o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere redatto da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta al più tardi entro 96 ore consecutive all'accadimento del sinistro.
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.
L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata.
Se dall'infortunio risulta la morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro settantadue ore per telegramma.
Se non adempie intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.
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.

ART. 44 – 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.
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. 45 – 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).
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 e ricevuta tutta la documentazione la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

ART. 46 – CONTROVERSIE

Per le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, in caso di divergenze sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenza delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sulla durata e pertinenza delle inabilità e delle spese di cura, si potrà procedere, su accordo delle parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico.
I primi due componenti di tale Collegio saranno designati dalle Parti ed il terzo, di comune accordo dai primi due, o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico. 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 provvisionale 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.

SEZIONE B – RESPONSABILITÀ CIVILE

ART. 47 – ASSICURATI

Art. 47.1 Categoria di assicurati soggetta al versamento del premio
Se non diversamente indicato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo", gli assicurati soggetti al versamento del premio sono:
a) Gli Alunni così come da definizione riportata;
b) Gli Operatori Scolastici come da definizione riportata.

Art. 47.2 Soggetti comunque assicurati:
a) L'Istituzione Scolastica Contraente in quanto facente parte dell'Amministrazione Scolastica Centrale;
b) L'Amministrazione Scolastica Centrale in quanto legittimata passiva;
c) Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
d) 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;
e) 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;
f) Assistenti educativi e culturali dipendenti di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
g) Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
h) Collaboratori scolastici ai sensi dell'Art. 7 del D. Lgs. 468/97 e successive modifiche ed integrazioni "Lavoratori in trattamento di mobilità in lavori socialmente utili" (L.S.U.);
i) 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;
j) Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
k) Famigliari degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
l) Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
m) 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;
n) Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante fino alla concorrenza del massimale relativo alla presente sezione e riportato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo", avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti allo stesso con l'esclusione della pratica di ogni attività sportiva;
o) Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
p) Presidente della Commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
q) Presidente del Consiglio di Istituto;
r) Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D. Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
s) Tirocinanti che, in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, svolgono attività all'interno della scuola;
t) Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
u) Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
v) Volontari che prestano attività a titolo gratuito regolarmente incaricati dall'Istituto Scolastico, durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio, manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi), lavori di piccola manutenzione dei locali scolastici;
w) Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

ART. 48 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)
La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente e gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:
- morte e lesioni personali
- distruzione, danneggiamenti e deterioramento di cose

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

B) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

1. ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30.6.65 n. 1124 e successive modifiche e dell'art. 13 del d.lgs. 23.2.2000 n. 38 e successive modifiche ed integrazioni;
2. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto 1. cagionati ai prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati per morte o lesioni personali.

48.1 Danno biologico

L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 e successive modificazioni e/o integrazioni, cagionati ai prestatori di lavoro sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui il Contraente/Assicurato sia responsabile ai sensi del Codice Civile.
La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.
Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL e dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12.6.1984 n. 222.

48.2 Malattie professionali

L'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro è estesa al rischio delle malattie professionali indicate nell'elencazione delle varie tabelle, in vigore al momento della stipulazione del contratto, allegate al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni e/o integrazioni e/o interpretazioni ed alle malattie professionali in quanto tali (o dovute a causa di servizio), purché vengano riconosciute dalla magistratura o in sede di causa di lavoro. L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il tempo dell'assicurazione.
La garanzia relativa alla estensione alle malattie professionali non vale:
1) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata od indennizzabile;
2) per le malattie professionali conseguenti:
a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali dell'Istituto Scolastico;
b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni od adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'Istituto Scolastico.
La presente esclusione cessa di avere effetto per i danni verificatisi al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
3) per le malattie professionali che si manifestino dopo ventiquattro mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
4) per le malattie professionali derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto.
Il massimale riportato nella TABELLA LIMITI DI INDENNIZZO, che forma parte integrante della presente polizza, per sinistro, rappresenta comunque la massima esposizione della Società per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione. La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e\o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

48.3 Responsabilità Civile personale dei dipendenti

Quanto previsto ai 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.

ART. 49 – PLURALITÀ DI ASSICURATI

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. 50 – OPERATIVITÀ DELLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

L'assicurazione è valida per tutte le attività realizzate dalla scuola compatibilmente e/o in conformità alla vigente normativa scolastica, sia all'interno che all'esterno, senza limiti di orario, comprese le attività previste dal Piano Triennale dell'Offerta Formativa (P.T.O.F.) realizzate e messe in atto dall'Istituto Scolastico anche in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.
Si intendono comprese le attività svolte dai soggetti assicurati su incarico degli organi istituzionali (MIUR, USR, UST e comunque ogni Amministrazione Periferica dello Stato intesa quale diramazione dell'Amministrazione Centrale (MIUR).

A titolo puramente esemplificativo, si precisa che la garanzia è operante per:

a) le assemblee studentesche autorizzate, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
b) le attività autogestite ed attività correlate all'autonomia svolte all'interno dell'Istituto e purché siano state autorizzate dal Dirigente Scolastico;
c) l'espletamento di attività svolte da operatori scolastici, anche all'esterno delle sedi dell'Istituto scolastico di appartenenza, purché attinenti al ruolo ricoperto;
d) le lezioni di educazione fisica, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, nonché le attività di pratica e avviamento all'attività sportiva svolte durante le "settimane bianche" rientranti nel programma dell'istituto scolastico.

e) gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, i percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO), gli interscambi culturali, anche all'estero ed altre iniziative analoghe atte all'acquisizione di capacità e competenze nel mondo lavorativo;
f) le attività che prevedano visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
g) le gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto della Legge 990 (Responsabilità Civile della circolazione veicoli a motore) e successive modifiche ed esclusa la Responsabilità Civile del vettore;
h) il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, purché sul posto la vigilanza sia prestata dagli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, anche con il supporto di personale esterno dipendente di Enti Pubblici;
i) le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n. 133 del 3/4/1996);
j) le attività ricreative e non che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù, giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola o altri luoghi all'uopo designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato dall'Istituto Scolastico;
k) i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti e purché sul posto la vigilanza sia prestata dagli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, anche con il supporto di personale esterno dipendente di Enti Pubblici;
l) 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;
m) l'erogazione di servizi medici ed infermieristici all'interno dell'Istituto Scolastico in osservanza alla normativa vigente in materia.

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

ART. 51 – ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è altresì operante:

a) **COLPA GRAVE E FATTI DOLOSI:** anche nel caso sussista negligenza, 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.

b) **CULPA IN VIGILANDO**: per la responsabilità personale degli operatori scolastici nell'esercizio dell'attività svolta per conto dell'Istituto Scolastico.

c) **RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ALUNNI IN ITINERE**: per la responsabilità civile derivante all'alunno e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto abituale dall'abitazione dell'Assicurato alla struttura (scuola o altro) e viceversa per il tempo necessario a compiere il tragitto prima e dopo l'orario delle lezioni scolastiche (per abitazione dell'Assicurato si intende anche quella di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente l'Assicurato stesso).
La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D. Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente all'Assicurazione obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla Responsabilità Civile in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D. Lgs. n.209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente all'Assicurazione obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

d) **PROPRIETÀ/CONDUZIONE/GESTIONE/USO DEI LOCALI SCOLASTICI**: per la responsabilità derivante all'Istituto Scolastico relativamente alla proprietà/conduzione/gestione/uso dei locali scolastici, degli impianti e delle strutture, ovunque si svolga l'attività assicurata (siano essi di proprietà, in locazione, in comodato o comunque in uso a qualsiasi titolo), relative pertinenze e dipendenze (comprese le aree adibite a parcheggio purché le stesse risultino consegnate all'Istituto Scolastico con documentazione formale dalla quale si evinca l'obbligo di custodia a carico dell'istituto stesso), cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, apparecchiature, opere di recinzione, cancelli comandati elettronicamente. Sono comunque esclusi i danni derivanti da manutenzione straordinaria che comporti modifiche sostanziali nelle caratteristiche strutturali dei fabbricati, e/o quelli derivanti da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali, spargimento di acque e rigurgito di fogne.

e) **CESSIONE A TERZI DEI LOCALI SCOLASTICI**: per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico dalla cessione in uso a terzi, a qualsiasi titolo di: aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali. In questo caso la copertura assicurativa è circoscritta alla responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

f) **SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI:** per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico dall'applicazione del D.Lgs. 9.4.2008 N. 81 e successive modifiche e/o integrazioni. È compresa la responsabilità civile personale degli incaricati dall'Istituto Scolastico a condizione che le mansioni svolte non siano prestate da liberi professionisti od operatori esterni.

g) **COMMITTENZA GENERICA**: per la responsabilità civile imputabile all'Istituto Scolastico per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati ad altre Ditte, Enti o persone in genere.

h) **ESPOSIZIONI, FIERE, MOSTRE, CARTELLI, STRISCIONI PUBBLICITARI**: per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, comprese le attività di allestimento e smontaggio degli stands nonché per la responsabilità civile derivante dalla proprietà e/o conduzione e/o manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Istituto Scolastico nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali o nelle quali vengono effettuati i lavori.

i) **MATERIALE DIDATTICO E SUSSIDI SCOLASTICI:** per i danni che gli alunni possono arrecare al materiale didattico e sussidi scolastici in uso presso le strutture scolastiche e assegnato all'Istituto Scolastico in comodato d'uso da ditte e società diverse da Enti Pubblici.

j) **COMMITTENZA AUTO**: per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico 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 o in usufrutto dell'Istituto Scolastico o 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 surroga della Società Assicuratrice 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.

k) **DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ:** per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico 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 relativo alla presente sezione con il limite di risarcimento per evento e per anno del massimale riportato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo"

l) **DANNI DA INCENDIO:** per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico per danni a cose di terzi conseguenti ad incendio, esplosione o scoppio delle cose di proprietà dell'Istituto Scolastico o dallo stesso detenute a qualsiasi titolo.
La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale relativo alla presente sezione con il limite di risarcimento per evento e per anno assicurativo del massimale riportato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo" e viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio sullo stesso rischio, purché valide ed operanti.

m) **AZIONE DI RIVALSA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SCOLASTICI:** per le azioni di rivalsa esperite dall'Amministrazione Scolastica Centrale nei confronti del personale Direttivo, Docente e non docente, salvo il caso di dolo.

n) **SCAMBI CULTURALI/EDUCATIVI, GITE E SIMILI:** per la responsabilità civile derivante al Contraente/Assicurato, ai genitori dell'Assicurato, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, per danni involontariamente cagionati a terzi durante l'intera partecipazione alle attività sopra citate (intendendosi per tale sia l'attività didattica che non didattica, anche senza adeguata sorveglianza da parte di un operatore scolastico o personale dallo stesso incaricato) ed iniziative analoghe, senza limiti di orario, compresa la responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli non a motore, compresi i velocipedi.
In riferimento a questa specifica clausola, a titolo esemplificativo e non limitativo, l'assicurazione vale altresì per le responsabilità derivanti:

- da intossicazione od avvelenamento causati da cibi o bevande preparate o somministrate dall'Assicurato;
- uso di imbarcazioni a remi o a vela di lunghezza non superiore a metri 6,50;
- dalla proprietà e/o uso di biciclette anche con servo-assistenza a batteria o da circolazione in qualità di pedone;
- dall'esercizio di attività sportive a carattere ricreativo purché non praticate sotto l'egida di Federazioni ovvero per cui l'Assicurato percepisca una qualche forma di retribuzione, ma esclusi, in ogni caso, tiro a segno, tiro a volo e qualsiasi utilizzo o detenzione di armi, anche da fuoco;
- per danni provocati in qualità di trasportato su autoveicoli, motoveicoli e natanti di proprietà altrui.

Relativamente ai soggetti assicurati in base all'art. 47.2 lettere d) e), la presente estensione di garanzia riguarda esclusivamente la responsabilità derivante all'Istituto Scolastico contraente ed agisce in secondo rischio in caso di coesistenza con altre coperture assicurative sullo stesso rischio;

o) **STAGE/TIROCINI, PROGETTI DI ORIENTAMENTO, ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO, PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO (PCTO) E SIMILI:** relativamente alle attività di stage/tirocini/progetti di orientamento/alternanza scuola-lavoro/percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO) e simili, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 52 lett. a), si intendono compresi i danni:

- cagionati alle cose in consegna, custodia o detenute dall'assicurato, ferme le esclusioni per i danni da furto;
- cagionati a cose sulle quali e/o nelle quali si eseguono i lavori.

Per questa specifica estensione di garanzia, che viene prestata nell'ambito del massimale relativo alla presente sezione con il limite di risarcimento per evento e per anno del massimale riportato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo", il rispetto della normativa scolastica in materia, durante le attività prettamente didattiche e formative, è condizione essenziale per la validità della copertura assicurativa. Relativamente ai soggetti assicurati in base all'art. 47.2 lettere d) e), la presente estensione di garanzia riguarda esclusivamente la responsabilità derivante all'Istituto Scolastico contraente ed agisce in secondo rischio in caso di coesistenza con altre coperture assicurative sullo stesso rischio.

p) **UTILIZZO DI ATTREZZATURE, APPARECCHIATURE DIDATTICHE/LUDICO/SPORTIVE**: per la responsabilità civile imputabile e derivante all'Istituto Scolastico relativamente alla proprietà/conduzione/gestione/uso di attrezzature, macchinari ed apparecchiature necessarie ed inerenti lo svolgimento dell'attività del Contraente (siano essi di proprietà, in locazione, in comodato o comunque in uso a qualsiasi titolo), compresi attrezzi sportivi, biciclette o altri mezzi non assoggettati ad obblighi assicurativi di legge, aeromodelli a pilotaggio remoto (purché utilizzati all'aperto) purché non assoggettati a coperture assicurative obbligatorie per legge.
L'assicurazione non comprende i danni causati alle attrezzature di proprietà dell'Istituto scolastico.

q) **GESTIONE MENSE, BAR E DISTRIBUTORI AUTOMATICI, SOMMINISTRAZIONE CIBI E BEVANDE**
Per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico dalla gestione e/o conduzione di mense scolastiche, posti di ristoro anche con scaldavivande, bar e distributori automatici, preparazione, somministrazione e smercio di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste.
La presente estensione di garanzia 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. È pertanto esclusa, qualora la gestione sia affidata a terzi, la responsabilità civile imputabile al gestore. Limitatamente al caso di ingestione di cibi guasti o avariati, i prestatori di lavoro rientrano nel novero dei terzi.

ART. 52 – 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. 51.i) e fatto salvo quanto previsto all'art. 51 lett. o);

b) il cui verificarsi sia una conseguenza naturale delle modalità adottate dal Contraente/Assicurato nello svolgimento dell'attività garantita;
c) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
d) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
e) da furto;
f) 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 minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
g) conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari e relativi a qualsiasi attività svolta via internet o a servizi e/o consulenza informatica;
h) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, salvo quanto previsto all'Art. 51 lett. o);
i) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
j) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
k) 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;
l) 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 all'assicurazione obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;
m) 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;
n) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
o) sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
p) trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili).
q) i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

ART. 53 – NOVERO DEI TERZI E PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Ai fini della presente assicurazione, sono considerati terzi tutti i soggetti diversi dal Contraente, ad eccezione, ai fini della sola assicurazione R.C.T., dei dipendenti del Contraente e dei lavoratori parasubordinati soggetti all'assicurazione INAIL per legge, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio, in quanto assicurati ai sensi dell'art. 48 lett. B).
Tuttavia, detti dipendenti ed i lavoratori parasubordinati devono intendersi considerati terzi quando non subiscano il danno in occasione di lavoro.
La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surrogazione spettantele ai sensi dell'art. 1916 C.C., nei confronti dei dipendenti del Contraente/Assicurato e nei confronti delle persone di cui il Contraente si avvale per lo svolgimento della propria attività nonché nei confronti:

- delle società e/o imprese che abbiano con il Contraente/Assicurato rapporti diretti di controllo o di collegamento, o che siano a loro volta controllate, nonché del relativo personale;
- di Enti Locali od Enti in genere senza scopo di lucro e relativo personale, dei quali il Contraente, per l'esercizio delle proprie attività o competenze istituzionali, abbia in gestione e/o conduzione e/o utenza e/o uso a qualsiasi titolo locali, strutture, attrezzature, condutture, impianti od altri beni di proprietà degli stessi.

ART. 54 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale sia civile che penale a nome dell'Assicurato/Contraente, designando, legali e 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 in polizza 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.

ART. 55 – MASSIMALI ASSICURATI

La garanzia è prestata fino alla concorrenza dei massimali riportati nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo", per ogni singolo sinistro. 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. 56 – DENUNCIA DEL SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia può essere inoltrata anche utilizzando supporti informatici messi a disposizione dal Broker o dalla Società.
La denuncia dovrà contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato.
Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, il

Contraente/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.
Se non viene adempiuto intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto. Per quanto riguarda l'estensione alle Malattie professionali, di cui all' Art. 48.2, il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti ed atti relativi al caso denunciato.

SEZIONE C – ASSISTENZA – ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO – ASSICURAZIONE BAGAGLIO – ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE, VIAGGI E/O SCAMBI CULTURALI – ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI ED EFFETTI PERSONALI A SCUOLA – ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA

ART. 57 – ASSICURATI

Art. 57.1 Categoria di assicurati soggetta al versamento del premio
Se non diversamente indicato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo" gli assicurati soggetti al versamento del premio sono:
a) Gli Alunni così come da definizione riportata;
b) Gli Operatori Scolastici come da definizione riportata.

Art. 57.2 Soggetti comunque assicurati:
a) 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;
b) Assistenti educativi e culturali dipendenti di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
c) Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
d) 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;
e) Collaboratori scolastici ai sensi dell'Art. 7 del D. Lgs. 468/97 e successive modifiche ed integrazioni "Lavoratori in trattamento di mobilità in lavori socialmente utili" (L.S.U.);
f) Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
g) Tirocinanti che, in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, svolgono attività all'interno della scuola;
h) Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
i) Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
j) 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;
k) Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
l) Famigliari degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
m) Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
n) 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;
o) Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante fino alla concorrenza dei massimali relativi alla presente sezione, riportati nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo", avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti allo stesso, con l'esclusione della pratica di ogni attività sportiva;
p) Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
q) Presidente della Commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
r) Presidente del Consiglio di Istituto;
s) Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D. Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
t) Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
u) Volontari che prestano attività a titolo gratuito regolarmente incaricati dall'Istituto Scolastico, durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio, manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi), lavori di piccola manutenzione dei locali scolastici.

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

ART. 58 – OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA A SCUOLA

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, le seguenti prestazioni:
A) **Consulenza medica telefonica**: Il servizio medico della Società, composto da un direttore sanitario e da un'equipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:
   - Reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;

- Reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- Organizzazione di consulti medici;
- Segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- Esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed 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 e/o ambulanza**: qualora dai primi dati risultanti dal contatto telefonico il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico sul posto, provvederà ad inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo. Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Società provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico).
I costi relativi al trasporto, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa e comunque, esclusivamente quelli in merito al solo viaggio di andata, restano a totale carico della Società.
Resta inteso che la Società non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

ART. 59 – VALIDITÀ TERRITORIALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA - PRECISAZIONI

Le prestazioni di assistenza a scuola hanno validità in Italia, limitatamente all'interno dell'Istituto Scolastico e/o delle sedi ove lo stesso svolge la propria attività.
PRECISAZIONE:
I servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica - servizio di soccorso e allarme sanitario che risponde al numero telefonico "118" o del NUE, numero unico di emergenza che risponde al numero telefonico "112".

ART. 60 – OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, le seguenti prestazioni:

A) **Consulenza medica telefonica**: Il servizio medico della Società, composto da un direttore sanitario e da un'equipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:
   - Reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
   - Reperimento di medici specialisti d'urgenza;
   - Organizzazione di consulti medici;
   - Segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
   - Esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed 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 e/o ambulanza**: qualora dai primi dati risultanti dal contatto telefonico il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico sul posto, provvederà ad inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo. Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico).
   I costi relativi al trasporto, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa e comunque, esclusivamente quelli in merito al solo viaggio di andata, restano a totale carico della Società.
   Resta inteso che la Società non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

C) **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.
   La garanzia è operante nel rispetto della normativa privacy vigente, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti di Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

D) **Invio medicinali all'estero**: non reperibili in loco e solo dopo che la Centrale Operativa, in accordo con il medico curante, abbia accertato che le specialità farmaceutiche locali non siano equivalenti. La Centrale Operativa effettua l'invio in accordo con le norme locali che regolano il trasporto e l'importazione dei farmaci richiesti. Il costo dei farmaci rimane a carico dell'Assicurato.

E) **Trasporto – rientro sanitario:** qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comportino lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impediscano la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Centrale Operativa, dopo un eventuale consulto con il medico locale e con i familiari, se possibile, provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento sanitario dell'Assicurato.
   I costi della prestazione sono a carico della Società senza alcun limite di spesa, fino al centro ospedaliero più vicino e ritenuto più idoneo alle cure del caso e, se necessario, con l'accompagnamento medico, infermieristico o familiare.
   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.

F) **Interprete a disposizione:** qualora l'Assicurato in viaggio all'estero venga ricoverato a causa di infortunio o malattia improvvisa ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa provvederà a reperire in loco un interprete e terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

G) **Rientro dell'Assicurato convalescente:** qualora l'Assicurato convalescente per infortunio o malattia improvvisa occorsi durante il viaggio, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, lo staff medico della Centrale Operativa, di comune accordo con i medici curanti, definirà a proprio insindacabile giudizio, le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa, e provvederà ad organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza, in Italia, con il mezzo più idoneo: aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), treno (in 1^ classe o vagone letto), ambulanza o altro mezzo.
La prestazione viene altresì fornita nel caso di malattia improvvisa (senza ricovero) che non permetta il ritorno dell'Assicurato con il mezzo inizialmente previsto alla propria residenza (per es. malattia infettiva).

H) **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.

I) **Familiare accanto:** la Società mette a disposizione di un familiare un biglietto di viaggio A/R (aereo classe turistica o ferroviario 1a classe) per recarsi dall'Assicurato ricoverato in ospedale con una prognosi di degenza superiore a 5 giorni o 48 ore se portatore di handicap.

J) **Invio di un sostituto accompagnatore:** qualora, a seguito di decesso o ricovero ospedaliero superiore a 48 ore dell'accompagnatore in viaggio, sia necessario inviare un sostituto accompagnatore, la Centrale Operativa organizza, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei e tenendo a proprio carico i costi di viaggio (biglietto aereo classe turistica, treno 1^ classe o altro mezzo) il viaggio per l'accompagnatore residente in Italia segnalato dall'Istituto Scolastico.

K) **Trasferimento/rimpatrio della salma:** in caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale più vicino al luogo di sepoltura nel paese di origine, tenendo a proprio carico tutte le spese. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo del decesso.

L) **Spese funerarie:** in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di infortunio mortale occorso durante le attività assicurate, risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza la somma assicurata indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo".

ART. 61 – VALIDITÀ TERRITORIALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO - PRECISAZIONI

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità nel mondo durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente.
I servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario eventualmente garantito dalla struttura sanitaria del luogo in cui si trova l'assicurato al momento della richiesta di assistenza.
Il numero unico di emergenza 112 è il numero di telefono per contattare i servizi di emergenza nell'Unione europea, attivo (almeno parzialmente) in tutti gli stati europei.
Numero unico di emergenza è abbreviato con la sigla NUE e numero unico di emergenza 112 si indica anche come NUE 112.

ART. 62 – ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia e all'estero, la Società provvede, nel limite della somma indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo", al rimborso delle spese: mediche, farmaceutiche e ospedaliere sostenute nel corso di viaggi per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia improvvisa, durante il periodo di durata della garanzia.
Per le spese mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate al successivo Art. 64 del presente testo di polizza.
Inoltre, la Società provvede, sempre nel limite della somma assicurata anche al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.
In caso di evento che coinvolga più Assicurati l'esborso massimo della Società non potrà, in ogni caso, superare complessivamente il massimale per sinistro e per anno indicato in polizza. In caso di superamento di tale limite, il costo eccedente resterà a carico, in parti proporzionali, degli Assicurati coinvolti nello stesso evento.

ART. 63 – ESCLUSIONI GARANZIA ASSISTENZA E SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

Relativamente alle garanzie "Assistenza in viaggio" Art. 60 "Assicurazione Spese Mediche da Malattia in viaggio" Art. 62, sono esclusi i sinistri provocati e dipendenti da:

a. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
b. alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
c. guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
d. dolo dell'Assicurato o colpa grave;
e. malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;
f. malattie croniche;
g. malattie in atto al momento della partenza per il viaggio;
h. espianto e/o trapianto di organi;
i. malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
j. tentato suicidio o suicidio;
k. sport aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendii ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idroscì, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kite-surfing, immersioni con autorespiratore, sports comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);

Sono inoltre escluse:

l. tutte le spese sostenute dall'Assicurato qualora non abbia denunciato alla Società, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto sinistro;

Le garanzie non sono comunque operanti nei seguenti casi:

m. 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;
n. nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
o. qualora l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

Per la garanzia "Assicurazione Spese mediche da malattia in viaggio" di cui all'Art. 62 sono inoltre escluse le spese sostenute:

p. dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
q. per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche;
r. per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, termali e dimagranti;
s. per cure di carattere estetico.

ART. 64 – DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI GARANZIE ASSISTENZA E SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

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. 65 – ASSICURAZIONE BAGAGLIO

La Società indennizza i danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato durante il viaggio in Italia e all'estero, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: furto, incendio, rapina, scippo, danneggiamento, mancata riconsegna da parte del vettore aereo o dell'albergatore, del bagaglio personale.

ART. 66 – MASSIMALI E LIMITI GARANZIA BAGAGLIO

La garanzia bagaglio è prestata fino alla concorrenza del massimale riportato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo", con il limite massimo di € 150,00 per ciascun singolo oggetto.

Sono considerati "singolo oggetto" ognuno dei seguenti gruppi di oggetti:

a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;
b) apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
c) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori.

L'eventuale indennizzo verrà corrisposto dalla Società successivamente a quello del vettore (relativamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo) o dell'albergatore responsabili ai sensi di legge dell'evento, fino alla concorrenza del massimale, al netto di quanto già indennizzato dagli stessi.

ART. 67 – ESCLUSIONI ASSICURAZIONE BAGAGLIO

La garanzia non è operante per:

a. negligenza o incuria dell'Assicurato;
b. danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
c. i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
d. i danni subiti in occasione di viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'autorità pubblica competente;
e. i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto;
f. i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
g. i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
h. i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;

i. i danni verificatisi quando il bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli;
j. i danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
k. di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

l. la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori, etc.
m. il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
n. gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
o. le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo;
p. i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
q. i beni acquistati durante il viaggio;
r. i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;
s. i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

ART. 68 – ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE, VIAGGI E/O SCAMBI CULTURALI

Qualora a seguito di una delle seguenti circostanze, involontarie, imprevedibili e non conosciute al momento della prenotazione: infortunio, malattia improvvisa o decesso dell'Assicurato o di un suo familiare (vedi definizioni) l'assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi, gite e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, la Società rimborserà all'assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

ART. 69 – MASSIMALI E LIMITI GARANZIA ANNULLAMENTO GITE, VIAGGI E/O SCAMBI CULTURALI

La garanzia annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali è prestata per ogni singolo assicurato fino alla concorrenza del massimale riportato nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo". Nei casi di annullamento per infortunio e/o malattia improvvisa, l'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione di referto medico in data antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza e dal quale si evinca che il periodo di convalescenza corrisponda a quello di effettuazione del viaggio. Nei casi di decesso l'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione di idonea documentazione attestante il decesso in data antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.
In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo.
L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

ART. 70 – ESCLUSIONI GARANZIA ANNULLAMENTO GITE, VIAGGI E/O SCAMBI CULTURALI

La garanzia non è operante per rinunce dovute a:

a. ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
b. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
c. aborto volontario;
d. malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
e. viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
f. viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
g. epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
h. quarantene;
i. abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
j. reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
k. suicido od il tentato suicidio;
l. esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idroscì, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
m. partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti.

ART. 71 – ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI ED EFFETTI PERSONALI

La Società indennizza i danni materiali e diretti, causati da rottura e/o danneggiamento, subiti da occhiali da vista/effetti personali (vedere definizione), quando indossati dai soggetti assicurati indicati nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo".
La garanzia opera per i danni occorsi durante lo svolgimento delle attività scolastiche tanto all'interno quanto all'esterno delle sedi dell'Istituto ed è valida a condizione che le stesse siano svolte sotto il controllo degli operatori scolastici (vedere definizione).

ART. 72 – MASSIMALI E LIMITI ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI ED EFFETTI PERSONALI

La garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma assicurata riportata nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo" che rappresenta la somma massima indennizzabile per ciascun assicurato nel corso dell'annualità assicurativa, indipendentemente dal numero di sinistri occorsi.
In caso di danno, la Società determinerà l'indennizzo, intervenendo come segue:

a) qualora, dalla documentazione originaria di acquisto - fiscalmente valida - prodotta, risulti che i beni danneggiati siano stati acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, l'indennizzo avverrà in base al valore originario dei beni, senza applicazione di alcun degrado, nel limite della somma assicurata;
b) qualora, dalla documentazione originaria di acquisto - fiscalmente valida - prodotta, risulti che i beni danneggiati siano stati acquistati oltre i dodici mesi precedenti la data del sinistro, l'indennizzo avverrà applicando un degrado del 40%, calcolato sul valore di acquisto originario dei beni, nel limite della somma assicurata;
c) in assenza di produzione di documentazione originaria di acquisto - fiscalmente valida - dei beni danneggiati e purché venga provato il riacquisto dei beni mediante produzione di apposita documentazione di spesa (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato), all'indennizzo avverrà applicando uno scoperto del 70% sul valore di riacquisto del bene, nel limite della somma assicurata;
d) qualora, in caso di danneggiamento, si procedesse alla riparazione e non alla sostituzione del bene, la Società provvederà al rimborso della spesa sostenuta per la riparazione (opportunamente provata da apposita documentazione di spesa: fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori, di norma intestati all'assicurato), con il massimo del 50% della somma assicurata in polizza.

Nei casi previsti alle lettere a) e b) che precedono, la Società ha facoltà di richiedere la produzione di apposita documentazione di spesa comprovante il riacquisto del bene (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).
Esclusivamente nel caso descritto alla lettera a) la Società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

ART. 73 – ESCLUSIONI GARANZIA ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI ED EFFETTI PERSONALI

La garanzia non è operante per:

a) negligenza o incuria dell'Assicurato;
b) i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
c) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto il bene;
d) i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
e) i danni causati dalla caduta di guarniture o ornamenti, perle o pietre preziose dalla loro incastonatura.

ART. 74 – ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA

A) Assicurazione Spese Mediche da malattia in Viaggio

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.
La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assistenti di Lingua straniera, durante la loro permanenza in Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale.
La Società assicura nel limite somma assicurata riportata nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo", per ciascun assicurato e per anno assicurativo, il rimborso delle spese:

- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte da medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino a € 300,00per Assicurato per sinistro.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.
La Società provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate all'Art. 75 e con l'applicazione di una franchigia, fissa ed assoluta, di € 100,00 per sinistro.

Esclusioni:

É escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto.
Inoltre, sono escluse le spese sostenute:

a) per spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;
b) per interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate);
c) per interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;
d) per ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;
e) per cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
f) per stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;
g) per prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
h) conseguenti a tentativi di suicidio;
i) connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
j) connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
k) infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
l) sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;
m) atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);
n) infortuni o causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;

o) connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
p) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
q) visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;
r) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
s) malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
t) le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno;
u) dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
v) i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

B) Rimpatrio Sanitario

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il soggiorno in Italia, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- tutte le malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della copertura;
- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.
- tutte le spese diverse da quelle indicate.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma assicurata riportata nell'allegato "Tabella limiti di indennizzo" per ciascun assicurato e per anno assicurativo. Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto – a posteriori - ad alcun rimborso o compensazione. Il sinistro dovrà essere comunicato alla Società secondo le modalità previste all'art. 75.
La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

ART. 75 – MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI GARANZIE ASSISTENZA - ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO – ASSICURAZIONE BAGAGLIO – ANNULLAMENTO GITE, VIAGGI E/O SCAMBI CULTURALI – ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI ED EFFETTI PERSONALI

Art. 75.1 – GARANZIA ASSISTENZA A SCUOLA E ASSISTENZA IN VIAGGIO:

I servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario eventualmente garantito dalla struttura sanitaria del luogo in cui si trova l'assicurato al momento della richiesta di assistenza.

Elenco Paesi presso i quali è valido il 112 come numero unico di emergenza: Austria; Belgio; Bulgaria; Cipro; Croazia; Danimarca; Estonia; Finlandia; Francia; Germania; Grecia; Irlanda; Italia; Lettonia; Lituania; Lussemburgo; Malta; Paesi Bassi; Polonia; Portogallo; Regno Unito; Rep. Ceca; Romania; Slovacchia; Slovenia; Spagna; Svezia; Ungheria.

La gestione dei servizi di Assistenza è stata affidata dalla Società alla:

Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l.
con sede legale in Via Carlo Marenco 25, 10126, Torino
e sede operativa in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino.

La Centrale Operativa della Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'Anno.

Per ottenere l'assistenza, l'Assicurato deve contattare **SEMPRE E PREVENTIVAMENTE la Struttura Organizzativa**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- **NUMERO VERDE 800 904 193** (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'Estero)
- **NUMERO URBANO +39 011 65 23 200** (con costo della telefonata a carico del chiamante)
- **FAX +39 011 6533875**
- **E-MAIL *pas.areaassistenza@unipolsai.it***

L'Assicurato dovrà comunicare:

- cognome e nome;
- denominazione dell'Istituto Scolastico di appartenenza;
- indirizzo, anche temporaneo, presso il quale è richiesta la prestazione di assistenza;

- recapito telefonico;
- tipo di assistenza richiesta;

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 delle somme anticipate.

L'inadempimento da parte dell'*Assicurato* dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la *Centrale Operativa*, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità, comporta la decadenza dal diritto alla *Prestazione di Assistenza*.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- ad esonerare 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.

Art. 75.2 - Assicurazione spese mediche in viaggio: In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

a. darne avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, appena possibile e comunque 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 Società, anche per il tramite del broker, 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.

Art. 75.3 – Assicurazione Bagaglio

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, appena possibile e comunque entro 30 giorni dal termine del viaggio, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della 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:**
   a) rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
   b) biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
   c) 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;
   d) elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

Art. 75.4 – Annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve dare tempestivo avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, e comunque non oltre il 5° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo.

La data dell'evento (infortunio e/o malattia improvvisa) riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

Nei casi di decesso la documentazione dovrà riportare data antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

Art. 75.5 – Assicurazione danni ad occhiali ed effetti personali

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, appena possibile e comunque entro 30 giorni dalla data del sinistro.

L'inadempimento di uno degli obblighi previsti nel presente articolo punti 75.1, 75.2, 75.3, 75.4 e 75.5 può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile

SEZIONE E – ASSICURAZIONE KASKO VEICOLI DEI REVISORI DEI CONTI

Le garanzie della presente Sezione si intendono operanti se espressamente richiamate nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo".

ART. 76 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:
- Il collegio dei Revisori dei Conti ovvero i singoli Revisori dei Conti, che abbiano ricevuto formale autorizzazione all'utilizzo del mezzo proprio, che si recano presso l'Istituto Scolastico Contraente Capofila e/o presso le Istituzioni Scolastiche competenti per territorio.

ART. 77 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dal veicolo (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà degli Assicurati (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto dell'Istituto medesimo.

Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

1) a) collisione con veicoli, anche se in sosta;
   b) urto;

c) ribaltamento o rovesciamento;

anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi del veicolo;

2) in occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo, purché il mezzo sia identificato;
3) cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova.

Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.

ART. 78 - SOMMA ASSICURATA

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nell'Allegato "Tabella limiti di indennizzo" che forma parte integrante della presente polizza, con applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10% con il minimo di euro 250,00.

ART. 79 - ESCLUSIONI ASSICURAZIONE KASKO REVISORI DEI CONTI

L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a) determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
b) cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
c) subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito all'oggetto dell'assicurazione della presente sezione;
d) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove;
e) avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
f) conseguenti a furto o rapina del veicolo;
g) verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
h) 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 salvo quanto garantito all'oggetto dell'assicurazione della presente sezione.

ART. 80 - MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, appena possibile e comunque entro 30 giorni dalla data del sinistro.
La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze e deve essere sottoscritta anche dall'Assicurato.
Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod. Civ.).
Alla denuncia dovranno essere allegati i seguenti documenti:
1. generalità dell'Assicurato;
2. tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione e della polizza di assicurazione in corso;
3. fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'Istituto Scolastico Contraente.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 81 - AMMONTARE DEL DANNO

Fermo restando che la somma assicurata stabilisce, per ogni singolo sinistro, la massima esposizione della Società assicuratrice, si precisa che in caso di evento che causi la perdita totale del veicolo assicurato, la Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale dello stesso al momento del sinistro compresi gli eventuali accessori opzionali. Nel caso di autoveicoli si considera il valore di listino "Eurotax" valido al momento del sinistro, facendo una media tra i valori indicati nel volumetto giallo/vendita e quelli indicati nel volumetto blu/compera. Gli eventuali accessori compresi in garanzia verranno liquidati applicando la stessa riduzione percentuale di valore adottata per l'autoveicolo. In caso di sinistro che cagioni al veicolo danni parziali si stima il costo delle riparazioni, costo che è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del veicolo. In nessun caso la Società assicuratrice potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto del valore del relitto.
La Società assicuratrice non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al veicolo, per danni da mancato uso o da deprezzamento, per spese di ricovero del veicolo stesso.

Art. 82 - LIQUIDAZIONE DEI DANNI

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le Parti, ovvero – quando uno di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato: se i periti non possono accordarsi, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali. Peraltro, la Società ha il diritto di far eseguire le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato in officina di sua fiducia: del pari ha diritto di sostituire il veicolo o le parti di esso che siano state danneggiate, in luogo di pagarne la relativa somma liquidata.

Art. 83 - DIRITTO DI SURROGA

La Società, per effetto del pagamento dell'Indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dal conducente che abbia diritto di utilizzo del veicolo.

Art. 84 - PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Le garanzie di cui alla presente appendice 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 Cod. Civ.

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).
In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo(3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso. Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarla ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).
A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (5). I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol(6) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai predetti punti (ii), (ii) e (iv). I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(7) (si veda anche nota 4).
COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna(8). Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 7). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche

dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
5) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
6) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
7) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

PLURIASS S.R.L. / UNIPOLSAI S.P.A.