

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO
CONDIZIONI SPECIALI
POLIZZA ASSICURATIVA**

**COPERTURA ASSICURATIVA
MULTIGARANZIA PER BAMBINI E
OPERATORI SCOLASTICI DEI NIDI
D'INFANZIA E DELLE SCUOLE
DELL'INFANZIA DELLA CITTÀ DI TORINO**

La presente polizza è stipulata tra

CITTÀ DI TORINO

e

Società

.....

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del 31.08.2016

Alle ore 24.00 del 31.08.2021

Il presente contratto non è soggetto a tacito rinnovo ai sensi dell'art. 23 della legge 62/2005

SEZIONE I - Definizioni e Condizioni Generali

Nel testo che segue si intendono per:

- 1) **Assicurato/Beneficiario:** la persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
- 2) **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
- 3) **Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro;
- 4) **Bagaglio:** l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature foto cine ottiche di proprietà dell'Assicurato che lo stesso indossa o porta con sé durante il viaggio;
- 5) **Bambini:** i Bambini iscritti ai Nidi dell'Infanzia e alla Scuole dell'infanzia del Comune di Torino;
- 6) **Broker:** il soggetto cui il Contraente, anche per conto degli Assicurati, ha affidato il servizio di consulenza assicurativa, ai sensi del D. Lgs. 209 del 7 settembre 2005;
- 7) **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;
- 8) **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione anche in favore di terzi;
- 9) **Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- 10) **Danneggiamento a Cose:** alterazione fisica e/o chimica di cose;
- 11) **Danni materiali:** il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose arrecato a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza;
- 12) **Day Hospital:** il ricovero effettuato in degenza diurna per terapie mediche che richiedono la compilazione di cartella clinica (sono esclusi gli accertamenti diagnostici);
- 13) **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;
- 14) **Eestero:** tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia;
- 15) **Evento:** l'accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri;
- 16) **Familiare:** il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato;
- 17) **Franchigia/Scoperto:** la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale;
- 18) **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;
- 19) **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- 20) **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, un'invalidità permanente, un'inabilità temporanea;
- 21) **Invalidità Permanente:** la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;
- 22) **Istituto Scolastico:** Nidi dell'Infanzia e Scuole dell'infanzia del Comune di Torino, composti dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica del 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;
- 23) **Istituto di cura:** ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera;
- 24) **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino;
- 25) **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- 26) **Malattia improvvisa:** malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione di una malattia preesistente;
- 27) **Malattia Preesistente:** la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura;
- 28) **Malattie Professionali:** per malattie professionali si intendono, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del sinistro ed allegate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e

successive modificazioni ed integrazioni, anche quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silicio e amianto;

- 29) **Malore:** l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa;
- 30) **Massimale:** la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista;
- 31) **Mondo:** Mondo Intero;
- 32) **Nucleo familiare:** le persone risultanti dallo stato di famiglia;
- 33) **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 intrattengono un rapporto di lavoro subordinato con il Comune di Torino quali Operatori presso i Nidi dell'Infanzia e le Scuole dell'Infanzia del Comune stesso;
- 34) **Perdite Patrimoniali:** il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose;
- 35) **Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione;
- 36) **Premio:** la somma di denaro dovuta dall'Assicurato alla Società;
- 37) **Residenza:** il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente;
- 38) **Ricovero:** la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- 39) **Rischio:** la probabilità che si verifichi il Sinistro;
- 40) **Scuola:** Vedi Istituto Scolastico;
- 41) **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
- 42) **Società:** l'Impresa Assicuratrice;
- 43) **Unico sinistro:** il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati;
- 44) **Vettore:** persona o Società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi;
- 45) **Viaggio:** il viaggio, il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Buona Fede

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

Art. 2 Esonero della comunicazione di altre assicurazioni

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

Art. 3 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 4 Aggravamento del rischio

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

Art. 5 Diminuzione del rischio

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

Art. 6 Rinuncia al recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

Art. 7 Durata dell'assicurazione

La presente assicurazione scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale scadenza. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 90 (novanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Tuttavia, a richiesta del Contraente, potrà essere concessa una proroga ai sensi di legge. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta, per ogni giorno di copertura.

Art. 8 Modulistica contrattuale

Condizioni Contrattuali e Allegato 1 della polizza.

Art. 9 Operatività delle garanzie

Le garanzie e le prestazioni sono indicate nell'Allegato 1 della polizza e sono operanti esclusivamente nei limiti previsti dall'art. 10 seguente.

Art. 10 Opzioni di copertura – Calcolo del premio

Il premio di polizza viene calcolato sulla base del numero dei Bambini Iscritti e degli Operatori Scolastici che hanno versato al Broker il premio pro capite, secondo le modalità di seguito indicate che garantiscono l'attivazione di tutte le Sezioni di polizza in favore di tutti gli Assicurati all'interno di ciascuna delle opzioni seguenti se non diversamente disposto:

a) Il premio è costituito applicando il premio pro capite al numero totale degli Bambini iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici. La Società concede al Contraente la facoltà di calcolare e agli Assicurati di pagare il premio in modo forfettario nella misura del 90% (novanta per cento) dell'importo ottenuto applicando il premio pro capite al numero totale dei Bambini iscritti e degli Operatori Scolastici, ferma restando la copertura per la totalità dei Bambini Iscritti e degli Operatori Scolastici.

b) Ove non si raggiungesse la percentuale minima del 90% (novanta per cento) del numero totale dei Bambini iscritti e degli Operatori Scolastici, in deroga a quanto previsto all'art. 15 "Esonero Denuncia Generalità Assicurati", il Contraente dovrà fornire elenco contenente i dati anagrafici dei Bambini iscritti e degli Operatori Scolastici che hanno versato al Broker il premio pro capite (assicurazione in forma individuale). In tale caso i Bambini iscritti e/o gli Operatori Scolastici non presenti nell'elenco nominativo saranno assicurati per la sola "SEZIONE II – Responsabilità Civile", mentre non saranno assicurati per le Sezioni: "III – Infortuni", "IV – Assistenza", "V - Tutela Giudiziaria", "VI - Assicurazione Kasko e Lenti e montature a scuola".

Art. 11 Effetto della copertura assicurativa – Regolazione e Pagamento del premio

1. Effetto della copertura:

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del 31 agosto 2016 anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dagli Assicurati secondo quanto regolamentato nel successivo punto 2 del presente articolo.

Se l'Assicurato non paga il premio o la rata di premio successiva entro i termini indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del D.P.R. 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del decreto.

2. Regolazione del premio:

Entro 60 giorni dalla data di effetto della copertura il Contraente comunicherà alla Società, anche tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza:

1. Numero degli Assicurati ai fini della determinazione del premio di polizza in base a quanto disposto dall'art.10.
2. Premio complessivo di polizza.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società può fissargli un ulteriore termine non superiore a 15 giorni dalla data di scadenza della anzidetta copertura, trascorso il quale le garanzie restano sospese fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi. Per la

concessione di tale proroga il Contraente è tenuto all'invio di una formale richiesta scritta alla Società anche tramite il Broker.

Entro il novantesimo giorno dalla data di effetto della copertura e ottenuti i dati di cui sopra, la Società emetterà il contratto, determinando il premio complessivo di polizza sulla base dei seguenti dati:

- a) Numero dei soggetti assicurati in forma globale così come disposto dall'Art. 10 comma a) secondo il seguente criterio: premio in modo forfettario nella misura del 90% dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite sulla totalità degli iscritti;
- b) Numero dei soggetti assicurati in forma nominativa così come disposto dall'Art. 10 comma b), secondo il seguente criterio: premio pro capite pattuito moltiplicato per il numero dei soggetti che hanno versato il premio.

Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore a Euro 300 (comprese imposte), che deve considerarsi come "Premio minimo garantito" che rimarrà in ogni caso acquisito dalla Società.

A parziale deroga dell'Art. 1901 Codice Civile, il pagamento del premio verrà effettuato entro 30 giorni dalla data di ricevimento della Polizza da parte del Broker e comunque al massimo entro 120 giorni dalla data di effetto della copertura. Trascorso tale termine la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato. Il premio di assicurazione verrà corrisposto dagli Assicurati per il tramite del Broker utilizzando come mezzo di pagamento il bonifico bancario.

In assenza di pagamento, trascorsi i termini di cui al punto che precede, la Società avrà facoltà di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi.

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

In presenza di polizza di durata poliennale, i disposti del presente comma si intendono estesi anche alle scadenze annuali intermedie, ai fini dell'emissione di appendice di regolazione o di incasso premio.

Art. 11 bis Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche ed integrazioni al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto. Ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari gli strumenti di pagamento devono riportare nella causale il codice identificativo di gara (CIG) o il CUP. – CIG/CUP .

Qualora la Società non assolva agli obblighi previsti dall'art. 3 della legge 136/2010 per la tracciabilità dei flussi finanziari relativi all'appalto, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 del medesimo art. 3. La risoluzione del contratto non andrà comunque a pregiudicare le garanzie relative ai sinistri verificatisi antecedentemente alla data di risoluzione, restando quindi immutato il regolare decorso dell'iter liquidativo.

Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla Prefettura e/o all'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 12 Oneri fiscali

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

Art. 13 Foro competente

Foro competente, in via esclusiva, relativamente alle controversie tra Contraente e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente/Beneficiario/Assicurato.

Art. 14 Rinvio alle norme di Legge

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

Art. 15 Esonero della comunicazione delle generalità degli Assicurati

Fermo restando quanto previsto all'art. 10, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri dell'Istituto Scolastico, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso alle persone incaricate dalla Società di accertamenti e controlli.

Art. 16 Assicurazione per conto altrui

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

Art. 17 Pluralità di coperture

Qualora il Contraente abbia stipulato con la stessa Società assicuratrice coperture analoghe alle presenti per sedi/succursali/plessi/sezioni staccate non assicurate dal presente contratto, gli Assicurati che frequentano o che prestano la loro opera presso più sedi/succursali/plessi/sezioni staccate si intendono garantiti con le condizioni di maggior favore, senza cumulo delle somme assicurate. In ogni caso, anche in presenza di polizze stipulate con altra Compagnia, gli Assicurati si intenderanno garantiti con la polizza stipulata a favore della sede/succursali/plessi/sezioni staccate presso la quale stanno prestando la propria opera al momento del sinistro.

Parimenti, qualora a seguito di infortunio l'Assicurato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione Infortuni sia per quella Responsabilità Civile, si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata per la Sezione Infortuni in attesa di determinare l'eventuale responsabilità dell'Assicurato per i rischi di Responsabilità Civile.

Nel caso in cui l'Assicurato secondo la Sezione Responsabilità Civile non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla Sezione Infortuni. Se l'Assicurato secondo la Sezione Responsabilità Civile viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla Sezione Responsabilità Civile deducendo dall'importo risarcibile la somma pagata a titolo infortunio della relativa Sezione. La garanzia di Responsabilità Civile verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente la responsabilità civile di più assicurati.

Art. 18 Gestione del contratto

Alla Società Aon S.p.A. è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del d.lgs. 209/2005 s.m.i. Di conseguenza tutti i rapporti inerenti il contratto saranno svolti, per conto del Contraente e dell'Assicurato, dall'Intermediario suddetto. Ogni pagamento dei premi verrà effettuato dall'Assicurato all'Intermediario e sarà considerato a tutti gli effetti come liberatorio, ai sensi dell'art. 118 del d.lgs. 209/2005. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario, in nome e per conto dell'Assicurato, all'Assicuratore si intenderà come fatta dall'Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicurato all'Intermediario si intenderà come fatta all'Assicuratore.

Resta infine inteso che ogni documento contrattuale sarà trasmesso all'Intermediario a spese dell'Assicuratore.

L'attività di Brokeraggio non comporterà alcun onere economico a carico del Contraente; il compenso dell'Intermediario per lo svolgimento dell'incarico affidatogli sarà posto a carico delle Compagnie di assicurazione conformemente agli usi di mercato. Tale compenso costituirà parte dell'aliquota comunque riconosciuta dalla Compagnia di assicurazione alla propria rete distributiva. La provvigione riconosciuta è rappresentata dall'aliquota del 8% (otto per cento) da applicarsi sul premio imponibile.

La Società prende altresì atto che non appena scadrà il contratto di Brokeraggio assicurativo stipulato dal Contraente con il citato Intermediario, il Contraente stesso comunicherà alla Società il nominativo dell'eventuale nuovo soggetto affidatario dell'infranominato servizio, nonché le condizioni praticate da quest'ultimo.

Art. 19 Inclusione di nuovi Assicurati in corso d'anno

Ai sensi dell'art.10) comma "a", risulteranno automaticamente assicurati (senza il versamento della quota assicurativa) i Bambini trasferiti in corso d'anno, nonché gli Operatori Scolastici che prendano servizio nel corso della durata della polizza e senza limiti numerici. Gli accorpamenti tra Scuole non sono considerati trasferimenti in corso d'anno.

Risulteranno altresì automaticamente assicurati, senza il versamento del premio e sino alla naturale scadenza della polizza in corso, i Bambini neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico.

E' data facoltà al Contraente di estendere le coperture assicurative a favore degli Operatori Scolastici - previo versamento, da parte di costoro, del relativo premio - che prenderanno servizio nel corso della durata della polizza. Per le estensioni di garanzia di cui sopra il Contraente dovrà inviare richiesta scritta alla Società, anche tramite il Broker, fornendo i dati anagrafici degli assicurati. La copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta o dalle ore 24 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di spedizione.

Art. 20 Determinazione del danno

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno e al 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. 20 bis Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, entro i 30 giorni successivi a ogni scadenza annuale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati (con indicazione del numero, della data dell'evento, del nome della controparte, della data della richiesta di risarcimento, della tipologia e descrizione dell'evento stesso);
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti e chiusi senza seguito (per quelli respinti mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni di calendario dalla ricezione della richiesta inviata via fax o posta elettronica dal Contraente e/o dal Broker.

SEZIONE II - Responsabilità Civile

Art. 21 Assicurati

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- I Bambini così come da definizione riportata;
- Gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- Altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Altri Soggetti sempre assicurati:

- Il Contraente
- I Bambini di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti del Contraente e/o presso le famiglie dei Bambini iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- I Bambini diversamente abili purché l'attività del Contraente non sia rivolta prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolta;
- I Bambini esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dal Contraente;
- I Bambini neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- i Bambini nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte dei Bambini nuovi iscritti eccedenti;
- i Bambini che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.
- Assistenti educatori 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;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico;
- Genitori dei Bambini iscritti e frequentanti quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Genitori dei Bambini quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;

- Operatori Scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
- 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 previsti dall'Allegato 1, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto,
- Presidente del Consiglio di Istituto;
- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. n. 81/2008) in servizio presso l'Istituto Scolastico durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- 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;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
- 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. 22 Oggetto dell'Assicurazione

A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

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

L'assicurazione è operante 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.

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

B) Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato (compresa l'Istituzione Scolastica) sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, siano essi:

- ☞ non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- ☞ assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, per gli infortuni (incluse le malattie professionali) da essi sofferti.

La presente estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza ed è prestata nell'ambito dell'assicurazione R.C.O.

I sottolimiti di cui sopra rappresentano la massima esposizione della Società:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

Ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione, la presente Condizione Particolare non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente 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 dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- 4) per i lavoratori interinali;
- 5) per le malattie provocate da molestie morali o psico-fisiche nell'ambiente di lavoro (c.d. „mobbing“, „bossing“).

L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, cagionati ai prestatori di lavoro sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui l'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.

C) 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 rispettive mansioni professionali.

Quanto sopra, 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.

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O., valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/84, n. 222, nonché per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL.

Art. 23 Massimali Assicurati

La garanzia è prestata, in base ai massimali indicati nell'Allegato 1.

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. 24 Operatività della garanzia Responsabilità Civile

L'assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie (parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche, etc.) purché tali attività rientrino nel normale programma di studio e che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi.

A titolo puramente esemplificativo, si precisa che la garanzia è prestata anche per i danni conseguenti:

- a) alla cessione in uso a terzi, a qualsiasi titolo, di aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali. In questo caso si conviene tra le parti che la presente assicurazione è circoscritta alla Responsabilità Civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi;
- b) al servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi;
- c) alle lezioni di educazione fisica e/o motoria, all'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, alle "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- d) all'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
- e) ai trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività scolastiche previste, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività; sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico dell'Assicurato, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto del Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Responsabilità Civile della circolazione dei veicoli a motore e fermo restando quanto previsto quale Responsabilità Civile personale dei Bambini in itinere;
- f) al danneggiamento di materiale didattico e di sussidi scolastici consegnati agli Assicurati, sempreché le cose danneggiate siano di proprietà di terzi;

- g) agli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro ed interscambi culturali, anche all'estero;
- h) a visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette ed anche in temporanea assenza di controllo / sorveglianza / supervisione diretta da parte del personale scolastico;
- i) a gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere (esclusa la R.C. del vettore);
- j) al prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- k) alla gestione di servizi medici ed infermieristici;
- l) alle attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
- m) all'organizzazione di centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- n) alla proprietà e/o conduzione di: fabbricati costituenti l'edificio scolastico, relative pertinenze e dipendenze (comprese le aree adibite a parcheggio), compresi contenuti, insegne luminose, striscioni, cartelli pubblicitari, alberi anche di alto fusto, 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, stitlicidio e insalubrità dei locali, spargimento di acque e rigurgito di fogne, quando non siano conseguenti a rotture o guasti di tubature e condutture;

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

Art. 25 Estensioni Diverse

La copertura assicurativa si intende estesa anche:

a) alla responsabilità personale per "culpa in educando e in vigilando"; l'assicurazione copre la responsabilità personale degli insegnanti e degli addetti all'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo, sia in caso di "culpa in educando" sia in caso di "culpa in vigilando".

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

b) alla responsabilità civile degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori; a maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera A) dell'art.23 della presente sezione, la garanzia R.C.T. vale per la responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D.Lgs. 9.4.08 n. 81. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni non siano prestate da liberi professionisti od Operatori esterni.

c) ai Prestatori d'opera; a maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera B) dell'art.23 della presente sezione, la garanzia R.C.O. è estesa ai prestatori d'opera che svolgono attività nell'ambito dell'Istituto Scolastico sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera come da definizione di Legge. Questi soggetti sono pertanto equiparati ai dipendenti dell'Istituto Scolastico. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi inclusi i dipendenti del Contraente.

È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'articolo 1916 Cod. Civ.

d) ai Prestatori d'opera utilizzati in affitto (c.d.: "somministrazione di lavoro"); a maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera B) dell'art.23 della presente sezione, la garanzia R.C.O. è estesa ai prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; questi soggetti sono equiparati ai dipendenti del Contraente. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera, sia quelli provocati a terzi, inclusi i dipendenti del Contraente. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL.

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

f) Committenza generica; l'assicurazione comprende la responsabilità civile imputabile all'Assicurato 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.

g) Committenza auto; l'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Cod. Civ., per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori,

motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate.

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

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

h) Danni a cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi; la garanzia comprende i danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi che per volume o peso, non possono essere rimosse. La garanzia è prestata fino alla concorrenza massima di Euro 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

i) Danni da sospensione o interruzione di attività; la garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza. La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 20% del massimale stesso.

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

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 35% del massimale stesso.

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

m) Scambi Culturali; la polizza è estesa alla responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali durante la partecipazione a scambi culturali, gemellaggi e iniziative analoghe, limitatamente alla durata di tali attività. La garanzia è estesa alla responsabilità civile in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal D.Lgs. n. 209/2005 e s.m.i.

n) Gestione mense, bar e distributori automatici e somministrazione cibi e bevande; la garanzia è estesa alla gestione e/o conduzione di mense scolastiche, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste.

La presente estensione è operativa purché la somministrazione o la vendita siano avvenuti durante il periodo di validità dell'Assicurazione e sempreché la responsabilità sia ascrivibile al Contraente/Assicurato.

Art. 26 Persone non considerate terzi

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

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

Art.27 Novero dei Terzi

Tutti gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

Art. 28 Rinuncia alla rivalsa

Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza, nonché del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado, a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino essi stessi azione per il risarcimento del danno nei confronti di detti soggetti.

Art. 29 Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e 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'Assicurato sia obbligato 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 e 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'Assicurato sia obbligato 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. 30 Validità dell'assicurazione

L'assicurazione prestata con la presente polizza è valida per i danni (lesioni corporali a persone terze, prestatori di lavoro e dipendenti, nonché danni a cose o animali di terzi) verificatisi durante la validità della polizza.

Le coperture assicurative prestata con la presente polizza sono valide (salvo patto speciale scritto) "a primo rischio".

Art. 31 Estensione territoriale

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

Art. 32 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. 25 lettera f) nonché, relativamente ai danni subiti dai veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di terzi parcheggiati nell'ambito delle aree di proprietà od in uso all'Istituto Scolastico, a meno che risulti agli atti della Scuola che in tali aree sussista obbligo di custodia a carico del Contraente/Assicurato;
- b) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- c) da furto;
- d) franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- e) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali, muffe;
- f) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme disciplinate dal D.Lgs. n. 209/2005 e s.m.i. relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore fatto salvo quanto previsto all'Art. 26 lettera h) "Committenza auto";
- g) 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;
- h) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- i) i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

Art. 33 Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione II - Responsabilità Civile

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Società tramite internet entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante l'apposito applicativo presente all'area riservata del sito indicato negli atti di gara.

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

In alternativa, il Contraente potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto alla Società, anche tramite il Broker, entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, indicando luogo, giorno e ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato e allegando tutta la documentazione in suo possesso.

Agli effetti dell'assicurazione R.C.O., l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di

risarcimento. Tale denuncia deve essere fatta entro sei giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta.

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

L'inadempimento di tali obblighi possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod.Civ.).

SEZIONE III - Infortuni

Art. 34 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- I Bambini così come da definizione riportata;
- Gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- Altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

I Bambini Iscritti all'Istituto Scolastico sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi dei Bambini in forma individuale, così come previsto dall'art. 10 comma b) a seguito di mancata applicazione del calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo i Bambini risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.

Gli Operatori Scolastici dell'Istituto Scolastico sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Operatori Scolastici in forma individuale, così come previsto dall'art. 10 comma b) a seguito di mancata applicazione del calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo i Bambini risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.

Altri Soggetti sempre assicurati:

- Bambini di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico e/o presso le famiglie dei Bambini iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Bambini diversamente abili purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Bambini esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico;
- Bambini neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Bambini nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte dei Bambini nuovi iscritti eccedenti;
- Bambini che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgono la normale attività scolastica.
- Assistenti educatori 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;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico;
- Genitori degli Bambini iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Genitori dei Bambini quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
- 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 previsti dall'Allegato 1, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.

- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto;
 - Presidente del Consiglio di Istituto;
 - 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 durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - 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;
 - Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico;
 - Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola.
 - 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
- Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.

Art. 35 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme assicurate, per gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica con l'esclusione dei reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.

A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

- a) il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi o figure equivalenti;
- b) le lezioni di educazione fisica, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- c) gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro ed interscambi culturali, anche all'estero;
- d) visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette ed anche in temporanea assenza di controllo / sorveglianza / supervisione diretta da parte del personale scolastico;
- e) gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- f) il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- g) le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
- h) i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

- i) Malore: l'Assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- j) Colpi di sole e Punture di insetti: la garanzia è estesa ai colpi di sole e di calore nonché punture d'insetto, morsi di animali e di rettili;
- k) Negligenza grave: la garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato;
- l) Tumulti Popolari: la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da tumulti popolari, aggressioni o atti violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria;
- m) Forze della natura e contatto con corrosivi: la garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi nonché l'asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori;
- n) Rapina: la garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona;

- o) Ernie e sforzi muscolari: la garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici ed a ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 10%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico.
- p) Infortuni Aeronautici: nell'ambito della copertura suddetta l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da Società di traffico aereo regolare ed autorizzato (esclusi aeromobili privati). Ogni altro uso di aeromobili non è ricompreso nella copertura della presente Sezione.
- q) 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.
- r) Esercizio di ogni attività sportiva purché prevista dagli Organi Scolastici competenti;
- s) Atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

Sono inoltre considerati Infortuni:

- t) le intossicazione da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica
- u) l'asfissia non di origine morbosa;
- v) l'annegamento;
- w) l'assideramento e congelamento;
- x) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- y) le folgorazioni;
- z) Il contagio accidentale da Virus H.I.V. o Epatite Virale avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche; l'indennizzo per tale garanzia è disposto dall'Art. 38 Lett. X).

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

Art. 36 ESTENSIONI DIVERSE

I) Rischio Guerra

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

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

L'assicurazione per il rischio guerra non è valida in Italia, nel Paese di Residenza Principale dell'Assicurato e nei seguenti Paesi: Afghanistan, Iraq, Cecenia, Corea del Nord e Somalia.

L'eventuale estensione al rischio guerra per i Paesi sopra elencati deve essere espressamente richiesta alla Società e con essa concordata.

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

II) Calamità naturali – Terremoti, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche

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

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisce più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a quello fissato nell'ambito dell'Allegato 1 per la presente estensione.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato nell'ambito dell'Allegato 1, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

III) Eventi Catastrofali

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva fissata nell'ambito dell'Allegato 1, fatto salvo quanto previsto ai commi I e II che precedono.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

IV) Rischio in itinere

La garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate. Relativamente al percorso casa-scuola e viceversa, le garanzie operano esclusivamente a favore dei seguenti soggetti come segue:

- a) Bambini: le garanzie sono operanti anche durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione del Bambino o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati con qualsiasi mezzo di

locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.

- b) Operatori Scolastici: l'assicurazione è operante anche durante il tragitto dall'abitazione alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività. Si conviene inoltre che, indipendentemente dalle somme assicurate previste dall'Allegato 1 ed a parziale deroga dell'Art. 37 lettera B "Invalidità Permanente da Infortunio", la Società riconoscerà un indennizzo di Euro 250 (duecentocinquanta) per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5, nonché di Euro 350 (trecentocinquanta) per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10. Per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti percentuali si applicherà quanto disposto dall'Art.37 seguente, Lettera B "Invalidità Permanente da Infortunio".
- c) Altri soggetti: relativamente al Presidente della Commissione d'Esame ed ai Revisori dei Conti presso l'Istituto scolastico, la presente estensione opera limitatamente al tempo strettamente necessario per raggiungere la sede della scuola e per il rientro nella sede di servizio. Si conviene inoltre che, indipendentemente dall'Allegato 1 ed a parziale deroga dell'Art. 37 Lettera B "Invalidità Permanente da Infortunio" la Società riconoscerà un indennizzo di Euro 250 (duecentocinquanta) per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5, nonché di Euro 350 (trecentocinquanta) per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10 indipendentemente dalle somme assicurate previste dall'Allegato 1.
- d) Per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti percentuali si applicherà la tabella di cui all'allegato A di polizza e, ove previsto, maggiorata in base al disposto dell'Art. 37 Lettera B "Invalidità permanente da infortunio".

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

Art. 37 GARANZIE DI POLIZZA

A. Morte da infortunio e Morte Presunta

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

Tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

B. Invalidità permanente da infortunio

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

- ☞ Euro 1.000,00 per ogni punto di invalidità permanente accertata tra l'1% ed il 9%;
- ☞ Euro 1.300,00 per ogni punto di invalidità permanente accertata tra il 10% ed il 29%
- ☞ Euro 1.800,00 per ogni punto di invalidità permanente accertata tra il 30% ed il 39%
- ☞ Euro 2.500,00 per ogni punto di invalidità permanente accertata tra il 40% ed il 49%
- ☞ L'intero capitale, se l'invalidità è pari o superiore al 50%.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della

funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento della Invalidità Permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa, come previsto alla lettera C del presente Articolo.

Resta tuttavia convenuto che:

- a) In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 50% (cinquanta per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento);
- b) In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un bambino orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma assicurata verrà raddoppiata;
- c) Nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, esclusi i casi previsti dall'estensione di cui all'Articolo 36 commi I, II e III, residui all'Assicurato una invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari ad Euro 100.000,00.
- d) La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini);
- e) Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio;
- f) Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

C. Recupero sperato e coma continuato

La Società riconosce a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario, il pagamento di un indennizzo, alternativo e sostitutivo di quelli previsti in polizza, secondo il massimale e le modalità qui di seguito definite:

a. L'ammontare dell'indennizzo per Recupero Sperato è pari alla indennità assicurata per il caso di morte stabilita in polizza.

La Società verserà al Beneficiario (che sarà rappresentato come meglio definito in seguito) l'indennizzo per Recupero Sperato al verificarsi delle condizioni di seguito riportate

b. Potrà essere esercitata la richiesta di pagamento di indennizzo per Recupero Sperato:

- i) se il bambino Assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 100 giorni;
- ii) se sarà stata data comunicazione alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 100 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere fatta alla Società, a pena di decadenza, entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 100 giorni di coma;
- iii) se sarà stata fornita alla Società la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 41 terz'ultimo comma (Prova), su tale stato.

c. La domanda di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato deve essere presentata dai genitori del bambino Assicurato o dal tutore nominato corredata dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente in copia autentica sia della nomina a tutore sia del provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato secondo le modalità e gli effetti previsti in questa specifica garanzia.

d. A partire dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato, la copertura assicurativa a favore del bambino di cui alla polizza cesserà e quindi la Società null'altro sarà tenuta a corrispondere né per morte né per invalidità permanente, salvo al verificarsi delle condizioni indicate nel paragrafo che segue.

e. Nella ipotesi in cui entro 730 giorni dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato il bambino Assicurato esca totalmente dal coma la Società, a richiesta dell'Assicurato stesso (dai genitori se trattasi di minore) o, a richiesta del tutore (purché debitamente autorizzato con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente) effettuerà il pagamento di un indennizzo integrativo pari al 10% (dieci per cento) dell'importo già corrisposto, sino ad un massimo di Euro 50.000,00 (cinquantamila). Tale pagamento sarà effettuato dopo che la ripresa dal coma abbia proseguito in modo continuativo ed ininterrotto per almeno 30 (trenta) giorni e a condizione che alla Società sia stata fornita la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 41 terz'ultimo comma (Prova) su tale stato.

D. Rimborso spese mediche a seguito di infortunio

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma prevista dall'Allegato 1 le spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- a) per visite mediche e specialistiche regolarmente prescritte;
- b) acquisto di medicinali regolarmente prescritti (incluso rimborso ticket);
- c) per altri ticket sanitari;
- d) per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- e) durante il ricovero in Istituti pubblici o privati comprese le spese in Day Surgery;
- f) per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- g) per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- h) per terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte;
- i) per presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- j) per protesi oculari ed acustiche;
- k) per il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura più vicino al luogo di accadimento del sinistro, compreso l'eventuale rientro all'istituto scolastico con qualsiasi mezzo effettuato.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente nonché quelle per il rilascio di certificazione medica ad uso assicurativo.

Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 60 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme assicurate da "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" si intendono raddoppiate.

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione accertata alle dita delle mani e per la quale l'Assicurato risulti portatore di: docce/valve/stecche gessate/ stecche di zimmer/finger splint/bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e tutori in genere amovibili, l'Assicurato, in alternativa al rimborso delle spese effettivamente sostenute, può richiedere che gli venga riconosciuta una liquidazione forfetaria fissata nell'ambito dall'Allegato 1.

Il rimborso verrà effettuato esclusivamente previa presentazione della documentazione attestante l'applicazione dell'apparecchio immobilizzante.

E. Rimborso spese e cure odontoiatriche e ortodontiche

La Società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio" come prevista dall'Allegato 1, garantisce anche il rimborso, senza sottolimiti per dente, delle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico.

Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) indipendentemente da quando dovrà essere applicata.

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro un anno dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere un indennizzo sulla base del preventivo delle cure da sostenere. Tale indennizzo sarà erogabile una sola volta a definizione del sinistro sino ad un massimo del corrispondente costo previsto dalla "Tariffa nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche e odontoiatriche".

La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.

L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi e, a richiesta della Società, un'Ortopantomografia o RX Endorale ai fini dell'ottenimento dell'indennizzo. La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. La Società si riserva inoltre di sottoporre l'Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario che si rendesse necessario a comprova dello stato di salute denunciato.

F. Rimborso spese e cure oculistiche- Danni a Occhiali

La Società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" prevista dall'Allegato 1, prevede anche il rimborso, come conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico delle spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). È incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature – come conseguenza di danno oculare – ma sono escluse dalla garanzie le lenti "usa e getta".

G. Rimborso spese per acquisto apparecchi acustici

La Società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia “Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio” come prevista dall’Allegato 1, prevede anche il rimborso, delle spese per cure all’apparato uditivo rese necessarie da un infortunio indennizzabile a termini di polizza, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le 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.

H. Rimborso spese aggiuntive

La Società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia “Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio” come prevista dall’Allegato 1, in conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa fino al valore commerciale o d'uso del bene e comunque fino alla concorrenza delle somme infra garantite:

- a) le spese per l'acquisto di capi di vestiario rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 1.500,00;
- b) le spese per la riparazione o l’acquisto di sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap danneggiati a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 1.500,00;
- c) le spese sostenute per l’acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche rotti a seguito di infortunio Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 1.500,00;
- d) le spese sostenute per l’acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortodontiche, rotti a seguito di infortunio comprovato da certificato medico o dentistico. L’Assicurato, a richiesta della Società, si impegna a consegnare l’apparecchio ortodontico sostituito. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 1.500,00;
- e) le spese necessarie per la riparazione della bicicletta utilizzata al momento del sinistro. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 350,00. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall’Autorità intervenuta;
- f) le spese necessarie per la riparazione di strumenti musicali rotti a seguito di infortunio, esclusivamente per i Conservatori e le scuole musicali; i danni relativi saranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie; il massimo degrado per vetustà, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto.

Al fine di ottenere il risarcimento, l’Assicurato è tenuto a dimostrare che il sinistro sia effettivamente verificato con conferma sottoscritta del docente responsabile e/o dal Dirigente Scolastico.

Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata dall’Allegato 1.

I. Diaria da ricovero

Viene corrisposta la diaria prevista dall’Allegato 1 per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti pubblici o privati reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza per un massimo di 720 pernottamenti.

J. Day hospital – Day Surgery

Qualora l’intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall’infortunio indennizzabile vengano effettuate in regime di day hospital o day surgery, verrà corrisposta una indennità giornaliera prevista dall’Allegato 1 per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 720 giorni.

K. Indennizzo forfettario per gesso

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione radiologicamente accertata, l’Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e rimossi presso Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà un indennizzo forfettario di Euro 300,00.

L’operatività della garanzia è subordinata alla presentazione della seguente documentazione:

- 1) certificato medico che attesti l’applicazione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere;
- 2) certificato di rimozione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere;

In ogni caso l'indennizzo non verrà corrisposto nei casi in cui all’Assicurato, per lesioni alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili.

Se l’infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell’Assicurato, la relativa indennità giornaliera non è cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero e terminerà in ogni caso entro il trentesimo giorno dalla data del sinistro.

L. Danno estetico

Se a seguito di infortunio, non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, la Società riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino alla concorrenza della somma prevista dall'Allegato 1. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione, al massimo entro tre anni dalla data d'infortunio. Restano escluse dall'Assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici al viso preesistenti all'evento. Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la Società riconoscerà una liquidazione forfetaria fissata nell'ambito dall'Allegato 1. Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

M. Spese per lezioni private di recupero

Qualora il bambino Assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile dalla presente polizza, per un periodo superiore a trenta giorni consecutivi, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal massimale indicato dall'Allegato 1.

N. Spese di accompagnamento e trasporto dell'Assicurato dalla propria abitazione (o dalla scuola) all'Istituto di Cura e viceversa

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale l'Assicurato necessita di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche) regolarmente prescritte dal medico curante, la Società rimborsa, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, un'indennità giornaliera fissata nell'Allegato 1.

Detta indennità verrà corrisposta per la durata massima di 30 giorni per evento e per anno assicurativo fermo il limite di indennizzo previsto dall'Allegato 1.

O. Perdita dell'anno scolastico

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, il bambino Assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la Società riconoscerà la somma indicata nell'Allegato 1 a titolo forfetario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto.

P. Indennità da assenza per infortunio

Nel caso in cui il bambino Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfetaria come stabilito dal massimale indicato dall'Allegato 1.

Q. Critical Illness (Poliomielite, Meningite Cerebro Spinale, Epatite Virale)

Qualora in caso di diagnosi fatta all'Assicurato, durante il periodo di validità della polizza, di una delle malattie gravi indicate di seguito, la Società corrisponderà l'indennità prevista dall'Allegato 1 a titolo forfetario. Per malattia grave si intende esclusivamente una delle seguenti malattie gravi garantite: poliomielite, meningite cerebro spinale, epatite virale.

La malattia deve essere certificata da un medico che eserciti nell'Unione Europea e comprovata da validi esami diagnostici. La diagnosi dovrà essere fatta durante il periodo di validità dell'assicurazione.

Non sono garantite le malattie gravi diagnosticate durante i primi 30 giorni dalla data di inizio dell'assicurazione.

L'Assicurazione di cui alla presente estensione di garanzia cesserà automaticamente dopo il 60° giorno dalla data della prima diagnosi.

R. Borsa di studio

Qualora a seguito di infortunio, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori del bambino Assicurato la Società corrisponderà all'Assicurato una tantum una borsa di studio secondo il massimale previsto dall'Allegato 1, per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

S. Spese di trasporto da casa a scuola e viceversa per gessature

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori, se il trasporto autonomo è reso problematico), applicati e rimossi da

personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino alla concorrenza della somma prevista.

Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà effettuato un rimborso chilometrico di Euro 0,50 al Km per 7 Km forfettari giornalieri.

T. Mancato guadagno

Qualora il bambino Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato per un periodo superiore a 10 giorni consecutivi e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro) o, se lavoratore autonomo, subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), la Società corrisponderà, a titolo forfettario, una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati dall'Allegato 1, sino ad un massimo di 30 giorni.

U. Annullamento Interruzione Corsi

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione (calcolo in pro-rata temporis), nei limiti del capitale previsto dall'Allegato 1

In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato.

V. Invalidità permanente da poliomielite, meningite cerebro-spinale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al novantesimo giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 35 "Oggetto dell'Assicurazione", una delle seguenti malattie: poliomielite o meningite cerebro-spinale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che la percentuale d'invalidità accertata sia maggiore del 3% (tre per cento) e secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

W. Invalidità Permanente da AIDS ed Epatite Virale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al novantesimo giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 35 "Oggetto dell'Assicurazione" una delle seguenti malattie: H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che la percentuale d'invalidità accertata sia maggiore del 3% (tre per cento), e secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

X. Contagio accidentale da Virus H.I.V. ed Epatite Virale

In caso di contagio, avvenuto esclusivamente durante lo svolgimento delle attività descritte all'Art. 35 "Oggetto dell'Assicurazione", 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 nell'ambito dell'Istituto Scolastico, a soggetti assicurati già portatori dei virus,

la Società liquiderà la somma convenuta, qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo la procedura di accertamento stabilita come segue:

1. l'Assicurato che ritiene di essere contagiato dai virus a causa di un evento accidentale descritto alle lettere a), b), c), d) che precedono, deve, entro 15 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 15 giorni dall'evento, l'Assicurato – fatta eccezione per i casi regolamentati al punto 2 seguente – deve sottoporsi a un primo test presso un centro specializzato indicato dalla Società.

Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo non sarà dovuto alcun indennizzo; l'assicurazione prevista dalla presente Condizione Particolare cessa nei suoi confronti.

Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo, l'Assicurato entro 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test: se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà la somma convenuta.

Tutte le spese mediche relative al test immunologico 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.

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 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) alla 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 convenuta.

Art. 38 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

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

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

Art. 39 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di qualsiasi età.

Tuttavia al compimento del 75 anno di età, gli indennizzi previsti della presente sezione si intendono ridotti del 50%.

Art. 40 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo.

Art. 41 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE III - INFORTUNI

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Società tramite internet entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante l'apposito applicativo presente all'area riservata del sito indicato negli atti di gara.

La denuncia, deve indicare il luogo, giorno e ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

Qualora non sia presente una struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

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

In alternativa, il Contraente/Assicurato potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto alla Società anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata entro 30 giorni dall'infortunio, allegando sempre la documentazione indicata al secondo comma del presente articolo.

Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa alla Società, anche per il tramite del Broker, entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa.

L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

Se intenzionalmente non viene adempiuto agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 42 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. 43 MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, ticket, fatture), salvo i casi previsti nell'Art. 38 lett. E.

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia ed in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non aderenti all'Euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Valutato il danno verificata l'operatività della garanzia, ricevuta tutta la documentazione, la quietanza di danno sottoscritta e le coordinate bancarie per poter effettuare il bonifico, la Società provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione di quanto sopra.

Art. 44 CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Resta salva la facoltà dell'Assicurato di ricorrere in via alternativa all'Autorità Giudiziaria Ordinaria.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le Parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

Art. 45 RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

☞ di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;

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

SEZIONE IV - Assicurazione Assistenza - Spese Mediche - Bagaglio - Annullamento Gite

Art. 46 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- I Bambini così come da definizione riportata;

- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

I bambini Iscritti all'Istituto Scolastico sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi dei Bambini in forma individuale, così come previsto dall'art. 10 comma b) a seguito di mancata applicazione del calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo i BAMBINI risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.

Gli Operatori Scolastici sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Operatori Scolastici in forma individuale, così come previsto dall'art. 10 comma b) a seguito di mancata applicazione del calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo i Bambini risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.

Altri Soggetti sempre assicurati:

- bambini di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico e/o presso le famiglie dei Bambini iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
 - bambini diversamente abili purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
 - bambini neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
 - bambini nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte dei Bambini nuovi iscritti eccedenti;
 - bambini che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgono la normale attività scolastica.
 - Assistenti educatori 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;
 - Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico;
 - Genitori dei Bambini iscritti e frequentanti quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
 - Genitori dei Bambini quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali;
 - Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico;
 - Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
 - Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
 - 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 previsti dall'Allegato 1, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
 - Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto;
 - Presidente del Consiglio di Istituto;
 - 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 durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
 - 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;
 - Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico;
 - Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola.
 - 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
- Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.

Art. 47 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

A. Informazioni

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

a) Consulenza sanitaria informazione ed orientamento medico telefonico - Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici:

- ☞ diritti del cittadino in Italia,
- ☞ doveri del cittadino in Italia,
- ☞ pratiche sanitarie in Italia (rimborsi, ticket ed esenzioni)
- ☞ strutture sanitarie (in Italia, convenzionate o meno ASL)

la Guardia Medica della Società è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.

b) Consulenza sanitaria di Alta specializzazione - Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Società mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.

I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.

c) Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici a tariffe agevolate - Tramite la Centrale Operativa della Società, entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta, possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con la Società più vicini alla residenza dell'Assicurato.

La Centrale Operativa, oltre a gestire l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostico-strumentali richiesti.

I costi delle prestazioni sono interamente a carico dell'Assicurato.

d) Informazioni turistiche - Quando l'Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:

- ☞ informazioni su burocrazia turistica (documenti, vaccinazioni obbligatorie e consigliate, rappresentanze italiane all'estero e simili);
- ☞ informazioni e consigli su situazione sanitaria del paese di destinazione;
- ☞ informazioni ed eventuale prenotazione di alberghi e ristoranti nel mondo;
- ☞ informazioni ed orari di trasporto in Italia (aerei, treni, traghetti, pullman);
- ☞ informazioni ed eventuale prenotazione di pensioni per cani e gatti in Italia.

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

e) Informazioni Testo unico della sicurezza (D.Lgs. 81 del 9.4.08) - Quando l'Assicurato desidera informazioni sui contenuti della normativa italiana di cui al D.Lgs. 81/08 "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" relativi a disposizioni generali e/o prevenzione e protezione, può telefonare alla Società che tramite la Centrale Operativa, provvederà a fornire dal lunedì al venerdì le informazioni che gli necessitano.

La Società tramite Centrale Operativa, si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

B. Assistenza a scuola o presso le sedi ove vengono svolte le attività scolastiche.

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

a) Consulenza medica-telefonica 24h su 24 - Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/ sanitario:

- 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 e all'estero

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

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

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

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

La Centrale Operativa potrà inoltre, su richiesta dell'Assicurato/Contraente, autorizzare il rimborso delle spese di trasporto sostenute direttamente dall'Assicurato nei casi in cui non questi non voglia fruire delle prestazioni della Centrale Operativa.

In quest'ultimo caso l'Assicurato dovrà inviare la ricevuta in originale corredata dalla documentazione medica alla Società che terrà a proprio carico il costo fino ad un massimo di Euro 200,00 per Assicurato e anno assicurativo e di Euro 25,00 per evento.

d) Comunicazioni urgenti ad un familiare - A seguito del trasferimento dell'Assicurato presso il pronto soccorso la Centrale Operativa mette a disposizione il proprio centralino per trasmettere eventuali messaggi urgenti a persone/familiari che l'Assicurato non sia riuscito a contattare.

e) Assistenza Psicologica a Scuola - La Società, in caso di eventi particolari, tramite la Centrale Operativa, nominerà uno specialista tenendo i relativi costi a proprio carico fino alla concorrenza del massimale previsto dall'Allegato 1.

Per casi particolari si intendono esclusivamente:

- decesso che colpisca uno o più assicurati durante le attività garantite in polizza a cui assistano altri assicurati;
- esplosione o atto terroristico di cui la persona assicurata è stata vittima o testimone durante le attività garantite in polizza e che comporti uno Stress da disordine post traumatico.

Lo specialista supporterà gli assicurati tramite un processo di riabilitazione atto a recuperare l'equilibrio psicologico degli stessi. Il processo di riabilitazione avverrà nei locali della scuola nei modi e nei tempi direttamente concordate tra la Scuola e lo specialista.

C. Assistenza in viaggio

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

a) Consulenza medica telefonica, 24h su 24: il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/ sanitario:

- 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 e all'estero

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

b) Invio medico: quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica urgente, la Società provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza ad un ospedale per le cure del caso;

c) Trasporto in ambulanza: ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la Società organizza il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato al centro di pronto soccorso più vicino, tenendo a proprio carico i relativi costi;

d) Collegamento continuo con il centro ospedaliero: quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un istituto di cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate. Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa prevista

dal D.lgs n. 196/2003, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti della Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute;

e) Invio medicinali all'estero: qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia all'estero, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Centrale operativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

La Società terrà a suo carico le sole spese di spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. In alternativa la Centrale operativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

f) Trasporto e rientro sanitario:

- dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato;

- dal centro medico alla residenza dell'Assicurato.

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

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

☞ "sanitario" nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali;

☞ "di linea appositamente attrezzato" per tutti gli altri casi.

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

g) Prolungamento del soggiorno - Qualora l'Assicurato, ricoverato per un periodo superiore alle 48 ore e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare per malattia o infortunio alla data prestabilita, la Società rimborsa le spese di pernottamento in albergo sostenute dall'Assicurato stesso fino ad un importo di Euro 100,00 al giorno ed a persona, con un massimo complessivo di 3 giorni;

h) Rientro del convalescente al proprio domicilio, alla data e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto. La Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico;

i) Rientro di un compagno di viaggio - Quando si renda necessario il rientro sanitario dell'Assicurato o il rientro del convalescente, la Società tramite la Centrale Operativa, organizzerà il rientro, con lo stesso mezzo, di un compagno di viaggio purché anche quest'ultimo Assicurato e partecipante al medesimo viaggio. La Società terrà a proprio carico le spese di rientro del compagno di viaggio ed avrà facoltà di richiedere allo stesso i titoli di viaggio non utilizzati;

j) Familiare accanto - 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;

k) Rientro di minori (valido solo per il personale scolastico) - La Società quando, in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 48 ore, o di suo decesso, eventuali minori di anni 15 rimangono senza accompagnatore, provvede, a proprie spese, al loro rimpatrio mettendo a disposizione un altro accompagnatore in sostituzione;

l) Rientro anticipato - La Società organizza il rientro dell'Assicurato e prende a proprio carico le relative spese per interruzione del viaggio determinata da decesso o da ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni di uno dei familiari a casa (Coniuge/Convivente, Genitori, Figli, Fratelli/Sorelle, Suoceri, Generi/Nuore);

m) Trasferimento/rimpatrio della salma fino al luogo di sepoltura in Italia - La Società, nel limite del capitale previsto dall'Allegato 1, tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma. Inoltre, la Società rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, fino ad un massimo complessivo di Euro 7.500,00 per evento.

n) Spese Funerarie - La Società, a seguito di infortunio mortale, occorso durante le attività assicurate risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma prevista dall'Allegato 1;

o) Anticipo denaro - Fino a Euro 5.000,00 previa garanzia bancaria e con l'obbligo per l'Assicurato di restituire l'anticipo entro 30 giorni dalla data di erogazione;

p) Trasmissione messaggi urgenti a persone residenti in Italia. La Società provvede, a proprie spese, all'inoltro di tali messaggi;

q) Traduzione cartella clinica - Quando l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Società terrà a proprio carico le spese relative alla traduzione della cartella clinica fino ad un importo di Euro 300,00.

r) Interprete - Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società mette a disposizione un interprete, tramite la Centrale operativa, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto. Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi entro un massimo di € 300,00 per evento e per anno assicurativo.

Art. 48 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO A PRIMO RISCHIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio all'estero, causato da malattia improvvisa, la Società provvede al rimborso, a primo rischio, delle spese ospedaliere e chirurgiche, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, fino ad un massimo per ogni persona della somma pattuita nell'allegato 1.

Inoltre la Società provvede, sempre nel limite del capitale di cui sopra, anche:

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

Art. 49 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"

Qualora l'Assicurato, in viaggio all'estero, sia sottoposto a "Grande intervento chirurgico", come definito nel seguente elenco, la Società garantisce il rimborso delle spese sanitarie sostenute fino alla concorrenza della somma pattuita dall'Allegato 1, per anno assicurativo.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

- Cranio, Faccia, Collo: Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali – operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario – tiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- Torace e Tuberculosis Polmonare: Resezioni polmonari segmentarie e lobectomia – pneumectomia polmonare – interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi – interventi per fistole bronchiali/cutanee – torace ad imbuto e torace carenato.
- Esofago: Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica postoperatoria – operazioni sull'esofago per stenosi benigne – resezione dell'esofago cervicale – operazioni sull'esofago per tumori: resezioni totali e resezioni parziali basse o late e simili – esofago plastica.
- Cuore: Pericardiectomia parziale – pericardiectomia totale – sutura del cuore per ferite – interventi per corpi estranei nel cuore – commisurotomia per stenosi mitralica – lagatura e resezione del dotto di Botallo – operazione per embolia dell'arteria polmonare – by-pass aortocoronarico singolo, doppio, multiplo – sostituzione valvola singola, doppia, multipla – valvuloplastica – restrizione del cuore (aneurisma, infarto, etc).
- Stomaco e Duodeno: Resezione gastrica – gastroctomia totale – resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica-colica.
- Pancreas e Milza: Interventi per necrosi acuta del pancreas – interventi per cisti e pseudo cisti pancreatiche (enucleazione della ciste e marsupializzazione) – interventi per fistole pancreatiche – interventi demolitivi sul pancreas (totale, della testa o della coda) – splenectomia – anastomosi porta cava e spleno-renale.
- Intestino Retto e Ano: Megacolon: operazione ad domino-perineale di Buhamel o Swenson – Colectomia totale - Amputazione del retto per via ad domino-perineale in uno o più tempi – ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva – atresia dell'ano semplice: abbassamento ad domino-perineale – atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento ad domino-perineale.
- Fegato e Vie Biliari: Resezione epatica – epatico e coledocomia – interventi per la ricostruzione delle vie biliari – papillotomia per via trans-duodenale.
- Urologia: Interventi per fistola vescico-rettale – interventi per eutrofia della vescica –cistectomia totale con uretrosigmodostomia – nefrectomia allargata per tumore –nefro-urectomia totale – megauretere: resezione con reimpianto e resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Apparato Genitale Maschile: Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadenectomia.
- Ginecologia: Pannisterectomia radicale per tumori maligni.
- Otorinolaringoiatria: Laringectomia totale – faringolaringectomia – intervento sull'ipofisi per via transfenoidale.
- Ortopedia: Disarticolazione interscapolo-toracica – emipectomia.
- Sistema Nervoso Centrale e Periferico: Asportazione di neoplasie endocraniche o di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche – operazioni endocraniche per ascesso od ematoma intracranico – interventi per derivazione liquorare diretta ed indiretta – operazione per encefalo meningocele – interventi per epilessia focale – interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radiocotomie ed altre affezioni meningomidollari – neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi – interventi associati su simpatico toracico e sui nervi splanchnici – surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.
- Vasi: Interventi per aneurismi su vasi arteriosi: arteria carotide, vertebrale succlavia tronco-cefalica ed iliaca – operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale – by-pass aorta addominale by-pass aorto biliaco e bifemorale.
- Trapianto Organi: Tutti.

Art. 50 SECOND OPINION "CONSULENZA SANITARIA DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE"

Quando, in seguito a infortunio o grave malattia, l'Assicurato o il suo medico curante desiderino effettuare il riesame della documentazione clinica in loro possesso c/o un centro medico ritenuto internazionalmente di riferimento per la

patologia clinica di cui soffre, la Società mette a loro disposizione la propria équipe medica per fornire la prestazione richiesta in conformità al proprio giudizio di merito entro 10 giorni dalla ricezione della domanda di erogazione. Tale termine non include i tempi di ulteriori specifiche indagini cliniche o scientifiche rese necessarie dal caso da eseguirsi su richiesta del centro medico internazionale refertante.

In particolare la Società:

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

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

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

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

Art. 51 ESCLUSIONI

Le garanzie "In viaggio" non sono operanti nei seguenti casi:

- a. nei casi in cui il viaggio sia stato intrapreso contro il parere di un Medico o con patologie in fase acuta o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici;
- b. nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- c. per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la ventiseiesima settimana di gestazione e dal puerperio;

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

Per la garanzia "Spese mediche da malattia in viaggio" di cui all'Art. 49 sono inoltre escluse le spese sostenute:

- d. dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
- e. per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche;
- f. per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, termali e dimagranti;
- g. per cure di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso della copertura.

Per la garanzia "Spese mediche grandi interventi chirurgici" di cui all'Art. 50 sono inoltre escluse le spese sostenute:

- h. qualora l'Assicurato non abbia denunciato alla Società, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto sinistro;
- i. per interventi chirurgici non presenti nell'elenco "Grandi interventi";
- j. per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per acquisto e/o applicazione di apparecchi protesici, occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e ortodontici conseguenti al ricovero per "Grande Intervento";
- k. le visite, le cure infermieristiche, fisioterapiche e dentarie conseguenti a ricoveri per "Grandi Interventi".

Art. 52 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti di La 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. 53 ASSICURAZIONE BAGAGLIO - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto dall'Allegato 1, dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale.

La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie.

Art. 54 ESCLUSIONI

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

a. determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;

b. subiti in occasione di un viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;

c. derivanti od imputabili a rotture, danneggiamenti, dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;

d. causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;

e. verificatisi quando:

- il veicolo incustodito non sia stato regolarmente chiuso a chiave ed il bagaglio non sia stato riposto, per l'auto, nell'apposito bagagliaio debitamente chiuso a chiave;

- il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;

- il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;

f. verificatisi durante il soggiorno in campeggio;

g. di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.

Sono, inoltre, esclusi:

h. i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.);

i. i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;

j. i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per il fabbisogno personale in conseguenza di sinistro risarcibile a termini di polizza;

k. i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

Art. 55 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

La Società corrisponde l'indennizzo:

a. nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo previsto dall'Allegato 1. L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto":

b. con il limite massimo:

☞ per oggetto di Euro 150,00;

☞ per collo di Euro 500,00;

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

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

d. successivamente a quello del vettore o dell'albergatore responsabili dell'evento, fino alla concorrenza del capitale Assicurato, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento non copra l'intero ammontare del danno;

si prevede espressamente che, qualora l'indennizzo corrisposto dal vettore o dall'albergatore fosse superiore al massimale Assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

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

Art. 56 ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società rimborsa, nell'ambito degli importi sotto indicati, la somma pagata dall'Assicurato all'organizzatore del viaggio e restata a suo carico, nel caso in cui lo stesso sia impossibilitato a partecipare a gita/viaggio/visita di istruzione, alle quali l'Assicurato risulti regolarmente iscritto, a seguito di:

- infortunio che, in base a referto medico, comporti una convalescenza durante i giorni di effettuazione della gita/viaggio/visita di istruzione;
- malattia improvvisa risultante da certificazione medica e che impedisca la partecipazione alla gita/viaggio/visita d'istruzione.

Art. 57 SOMME ASSICURATE, LIMITI

La Società provvede al rimborso con i seguenti limiti:

☞ rimborso massimo per Assicurato a seguito di annullamento per infortunio o per malattia pari alla somma fissata dall'Allegato 1.

In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato a titolo di acconto/caparra. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra.

Art. 58 ESCLUSIONI

La garanzia "Annullamento Gite" 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 ventiseiesima 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) suicidio 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 idrosci, 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. 59 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 il rimborso all'Assicurato 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 Euro 150,00 per 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. 62 "Assicurazione Spese Mediche "Grandi Interventi Chirurgici" e con l'applicazione di una franchigia, fissa ed assoluta, di € 100,00 per sinistro.

La presente garanzia è prestata, per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza del massimale dall'Allegato 1.

È 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, idropniche, 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 (entro il limite di Euro 20.000,00 per sinistro);

☞ 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.

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. 62 Assistenza in Viaggio – Assistenza durante le Attività Scolastiche.

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

Art. 60 OPERATIVITÀ E DECORRENZA DELLE SINGOLE GARANZIE - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie decorrono e sono operanti:

a) Informazioni – Second Opinion:

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

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

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

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

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

d) Assicurazione Spese Mediche “Grandi Interventi chirurgici”:

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

e) Assicurazione Annullamento:

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

f) Assicurazione Assistenti di Lingua Straniera (Cittadini U.E. temporaneamente in Italia – spese mediche in viaggio – rimpatrio sanitario:

- dal momento dell'arrivo in Italia, per tutta la durata del soggiorno e fino al rientro alla residenza;
- validità territoriale: Italia

NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO

Art. 61 ASSISTENZA IN VIAGGIO - ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE

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

- telefono (*come da offerta di gara*)
- telefax (*come da offerta di gara*)
- telefono dall'estero (*come da offerta di gara*)

e comunicare:

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

L'Assicurato si obbliga inoltre:

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

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

Art. 62 SPESE MEDICHE IN VIAGGIO E "GRANDI INTERVENTI"

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) fare 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.

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

Art. 63 BAGAGLIO

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del Broker, entro 30 giorni dal rientro, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della presente polizza, indicando, inoltre:

1. in caso di furto, scippo, rapina, incendio:
 - a) denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
 - b) per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.
2. In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:
 - 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. 64 ANNULLAMENTO GITE

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, certificati da documentazione medica, il bambino o l'Operatore scolastico Assicurato, che abbiano già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fossero impossibilitati a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, la Società rimborserà agli stessi, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo previsto dall'Allegato 1 (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o agli stessi dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- a) la Scuola dovrà denunciare tempestivamente il sinistro e comunque non oltre il quinto giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo, alla Società, anche per il tramite del Broker;
- b) la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere 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. 65 INFORMAZIONI

L'Assicurato può richiedere le informazioni previste all'art. 48.1 telefonando durante le ore d'ufficio e nei giorni feriali (dalle 08.30 alle ore 18.00) al seguente numero: *(come da offerta di gara)*

SEZIONE V – Tutela Giudiziaria

Art. 66 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- I bambini così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Relativamente a Direttore Scolastico e Direttore Servizi Generali e Amministrativi (o figure equipollenti) le garanzie sono valide, sia se sono di ruolo sia se incaricati o vicari, purché nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui sono titolari o reggenti.

I bambini Iscritti ai nidi dell'infanzia e alle scuole d'infanzia sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi dei Bambini in forma individuale, così come previsto dall'art. 10 comma b) a seguito di mancata applicazione del calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo i Bambini risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.

Gli Operatori Scolastici sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Operatori Scolastici in forma individuale, così come previsto dall'art. 10 comma b) a seguito di mancata applicazione del calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo i BAMBINI risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.

Altri Soggetti sempre assicurati:

- il Contraente
- bambini diversamente abili purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- bambini neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- bambini nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte dei Bambini nuovi iscritti eccedenti;
- bambini che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgono la normale attività scolastica.
- Assistenti educatori 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; quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico;
- Genitori dei Bambini iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Genitori dei Bambini quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
- 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 previsti dall'Allegato 1, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto;

- Presidente del Consiglio di Istituto;
- 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 durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- 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;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
- 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. 67 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 69 RISCHI ASSICURATI, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze) verificatisi durante la validità della polizza.

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

Art. 68 MASSIMALE ASSICURATO

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza del massimale per sinistro previsto dall'Allegato 1 e illimitato per anno.

Art. 69 RISCHI ASSICURATI

La Società assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano, in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi in relazione all'attività del Contraente/Assicurato.

In tale ultimo caso, la garanzia è prestata unicamente a condizione che sia regolarmente operante, in favore degli assicurati, polizza di responsabilità civile e vale per le spese risultanti a carico degli assicurati a norma dell'Art. 1917 III Codice Civile.

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

L'assicurazione comprende:

- a. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali, arbitri o periti incaricati con il benessere della Società a norma del successivo Art. 75 Gestione del sinistro - scelta del legale;
- b. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato;
- c. Le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
- d. le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società a norma del successivo Art. 75 Gestione del sinistro - scelta del legale;

A titolo esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

- e. i centri estivi purché deliberati dagli Organismi Scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- f. il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
- g. le lezioni di educazione fisica e/o motoria, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- h. l'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
- i. i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal contratto, compreso il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Assicurato o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) ove tali attività vengono svolte e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati, con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività;

- j. gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
- k. le visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette e se in assenza del personale scolastico;
- l. le gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- m. il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- n. le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
- o. le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;

Le garanzie valgono anche per:

1. La difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale purché conseguenti ad incidente. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. La difesa in procedimenti penali per reati dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione di 1° grado passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa e nei casi in cui si ricorra al "patteggiamento". (Per i dipendenti degli Enti locali si intende applicato quanto previsto dall'Art. 67 del DPR 13.5.87 n. 268). La Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato;
3. La difesa in procedimenti di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione;
4. La difesa in procedimenti avanti la Corte dei conti, con il limite di Euro 5.000,00 per vertenza;
5. L'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.

Sono comprese le cause dibattute davanti al Giudice del Lavoro, fatta esclusione per quelle a carattere Sindacale.

L'assicurazione è operante anche per le spese legali di avvocato e procuratore domiciliatario per giudizi civili di competenza del tribunale, esclusa la trattazione stragiudiziale.

Art. 70 GARANZIE AGGIUNTIVE

A) Sicurezza sul Lavoro: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.lgs. n. 81 del 9.4.08 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.

B) Igiene dei Prodotti Alimentari – Direttiva CEE 93/43 E 96/93: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 Maggio 1997 n°154 e n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.

C) Smaltimento Rifiuti Solidi – Legge Ronchi: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 Febbraio 1977 n° 22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.

D) Tutela Della Privacy D.Lgs. 196/2003 – difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a Euro 1.000,00.

E) Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato – Per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale ed amministrativa, promossi nei loro confronti in conseguenza di atti connessi con l'espletamento del servizio o con l'assolvimento degli obblighi istituzionali e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità, la Società garantisce, nei limiti del massimale, il rimborso delle spese legali rimaste a loro carico, perché non ritenute congrue dall'Avvocatura dello Stato ai sensi dell'Art 18 del D.L. 25/3/1997 n. 67.

F) Sanzioni Amministrative di Vario genere - la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze ed onorari per i ricorsi avverso le sanzioni per violazioni amministrative, nonché per la gestione e definizione del ricorso, fino alla concorrenza del massimale di Euro 2.500,00 per controversia con il limite di 2 vertenze per istituto fermo restando il massimale annuo.

G) Consulenza Giuridica - La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e Normativa Vigente.

H) Tutela Giudiziaria della Circolazione – L'assicurazione vale per le spese indicate all'articolo 70 sostenute a tutela degli interessi degli assicurati indicati in polizza e nelle eventuali appendici nei seguenti casi:

1. Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o cose per fatto illecito di terzi durante la guida di mezzi di trasporto per i quali l'Assicurato sia abilitato alla guida o quale conducente di mezzi non soggetti ad assicurazione obbligatoria.
2. Difesa in procedimenti penali: per delitti colposi od a contravvenzioni punibili con arresto o con ammenda.
3. Assistenza legale in procedimenti per ottenere la restituzione della patente od il dissequestro del veicolo.
4. Procedimenti di opposizione a sanzioni amministrative di importo non inferiore a Euro 150,00;
5. Vertenze con assicurazioni private in relazione all'interpretazione di clausole contrattuali e gestione dei sinistri su polizze RCA e garanzie accessorie (furto, incendio, infortuni del conducente).
6. Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o a cose per fatto illecito di terzi quale pedone, anche in occasione dell'uso, quale passeggero di qualsiasi mezzo di trasporto, sia esso stradale, ferroviario, aereo, marittimo, fluviale, lagunare, purché abilitato al trasporto di passeggeri.

Le garanzie della circolazione non sono operanti se:

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

I) Soccorso Stradale – Per Revisori dei conti e Dipendenti in missione

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

Qualora il veicolo risulti in condizioni tali da non essere in grado di proseguire la circolazione, a seguito di

1. danno da circolazione;
2. guasto meccanico, anche se dovuto ad incendio o furto;

la Società si obbliga a rimborsare, con il massimale per sinistro, per anno e per Assicurato, l'importo di euro 300,00, le spese debitamente documentate, sostenute per trainare il veicolo al più vicino centro di assistenza e/o riparazione.

Restano a carico dell'Assicurato le spese per trainare il veicolo al più vicino centro di Assistenza e/o riparazione, sostenute in eccedenza al limite di indennizzo previsto.

Art. 71 DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

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

Art. 72 ESCLUSIONI (VALIDE PER LA SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA)

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze fra Contraente e Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurate con la stessa polizza;
- b) per vertenze di natura fiscale;
- c) per vertenze derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di imbarcazioni o aeromobili;
- d) per vertenze derivanti da fatti dolosi del Contraente e/o dell'Assicurato;
- e) per sinistri denunciati alla Società, anche per il tramite del Broker, quando siano trascorsi cinque anni dalla cessazione della validità della polizza.

Sono inoltre escluse dalla garanzia.

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali relativi alla bollatura di documenti e di altri atti in genere, salvo quanto previsto all'Art. 70 comma c);
- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Art. 73 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE V – TUTELA GIUDIZIARIA

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso alla Società tramite internet entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante l'apposito applicativo presente all'area riservata del sito indicato negli atti di gara.

In alternativa l'Assicurato potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto alla Società anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, entro 30 giorni dalla data del sinistro.

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

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

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

Art. 74 GESTIONE DEL SINISTRO – SCELTA DEL LEGALE

1. Fermo quanto previsto al precedente articolo 73, con la denuncia del sinistro, l'Assicurato deve fornire alla Società ogni notizia utile, precisando le iniziative che intende assumere per la tutela dei propri interessi; successivamente, deve fornirle un'informativa adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere, alla Società tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.

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

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

3. Se ciò nonostante questi intende iniziare l'azione o resistere alla pretesa avversaria, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato favorevole, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico.

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

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

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

SEZIONE VI – Assicurazione Kasko Lenti e Montature a Scuola

Art. 75 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente i Bambini iscritti e frequentanti la scuola che hanno pagato il premio previsto.

Art. 76 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature in uso all'Assicurato in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

Art. 77 SOMMA ASSICURATA

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista indicata nell'Allegato 1. Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno.

Art. 78 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

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

- b) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;
- c) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
- d) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- e) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
- g) i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione del bambino o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

Art. 79 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE VI – ASSICURAZIONE KASKO LENTI E MONTATURE A SCUOLA

In caso di sinistro, il nido dell'infanzia e/o la scuola d'infanzia deve darne avviso alla Società tramite internet entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante l'apposito applicativo presente all'area riservata del sito indicato negli atti di gara.

In alternativa il nido dell'infanzia e/o la scuola d'infanzia potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto alla Società anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, entro 30 giorni dalla data del sinistro.

La denuncia a cura del nido dell'infanzia e/o della scuola d'infanzia, sottoscritta dal Dirigente, deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno e deve essere corredata dalla dichiarazione sottoscritta dal docente che ha assistito all'evento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod.Civ.).

Art. 80 AMMONTARE DEL DANNO

Fermo restando che la somma assicurata indicata nell'allegato 1, stabilisce la massima esposizione della Società assicuratrice per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni quando gli stessi siano stati acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'Assicurato).

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

In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- a) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 40%;
- b) In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 60%.

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

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

Art. 81 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 dai soggetti assicurati con polizze facenti parte del Programma Assicurativo anche se prestate da altre Società in abbinamento alla presente polizza.

Art. 82 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

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