Compagnia: "CHARTIS EUROPE S.A."

Agenzia:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A – INFORTUNI

SEZIONE B – RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.T./R.C.O.)

SEZIONE C – ASSISTENZA

SEZIONE D – TUTELA LEGALE

Broker dell'Istituto Scolastico

Mod. CGA SBC Ed. 1 Rev. 0

SOMMARIO

DEFINIZIONI

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

SEZIONE A – INFORTUNI
Art.23 Assicurati;
Art.24 Oggetto dell'assicurazione;
Art.25 Estensioni dell'assicurazione;
Art.26 Rischio in itinere – Pedibus - Bicibus;
Art.27 Esclusioni;
Art.28 Limiti catastrofali;
Art.29 Caso morte;
Art.30 Caso invalidità permanente;
Art.31 Caso poliomielite e meningite cerebrospinale;
Art.32 Caso di coma;
Art.33 Spese mediche a seguito di infortunio;
Art.34 Spese aggiuntive;
Art.35 Diaria da ricovero;
Art.36 Indennizzo per immobilizzazione;
Art.37 Indennità da assenza per infortunio;
Art.38 Danno estetico;
Art.39 Perdita dell'anno scolastico;
Art.40 Contagio accidentale da virus H.I.V. – Epatite "B" o "C";
Art.41 Infortunio a seguito di incidente della circolazione
Art.42 Diritto di rivalsa;
Art.43 Denuncia dell'infortunio – Obblighi relativi – Forma delle comunicazioni;
Art.44 Criteri di indennizzo;
Art.45 Modalità per la liquidazione degli indennizzi;
Art.46 Controversie.

SEZIONE B – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.T./R.C.O.)
Art.47 Assicurati;
Art.48 Oggetto dell'assicurazione;
Art.49 Pluralità di assicurati;
Art.50 Operatività della garanzia Responsabilità Civile;
Art.51 Estensioni dell'Assicurazione;
Art.52 Esclusioni;
Art.53 Novero dei terzi e persone non considerate terzi;
Art.54 Gestione delle vertenze di danno – spese legali;

Art.55 Massimali assicurati;
Art.56 Denuncia del sinistro Responsabilità Civile.

SEZIONE C – ASSISTENZA – ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO – ASSICURAZIONE BAGAGLIO – ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE, VIAGGI E/O SCAMBI CULTURALI – ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI A SCUOLA
Art.57 Assicurati;
Art.58 Oggetto della garanzia Assistenza a scuola;
Art.59 Validità territoriale delle prestazioni di assistenza a scuola – Precisazioni;
Art.60 Oggetto della garanzia Assistenza in viaggio;
Art.61 Validità territoriale delle prestazioni di Assistenza in viaggio - Precisazioni;
Art.62 Assicurazione spese mediche da malattia in viaggio;
Art.63 Esclusioni garanzia Assistenza e spese mediche da malattia in viaggio;
Art.64 Disposizioni e limitazioni garanzie assistenza e spese mediche da malattia in viaggio;
Art.65 Assicurazione Bagaglio;
Art.66 Massimali e limiti garanzia Bagaglio;
Art.67 Esclusioni assicurazione Bagaglio;
Art.68 Assicurazione Annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali;
Art.69 Massimali e limiti garanzia Annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali;
Art.70 Esclusioni garanzia annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali;
Art.71 Assicurazione danni ad occhiali a scuola;
Art.72 Massimali e limiti assicurazione danni ad occhiali a scuola;
Art.73 Esclusioni garanzia Assicurazione danni ad occhiali a scuola;
Art.74 Modalità per la denuncia dei sinistri Garanzie Assistenza – Assicurazione spese mediche da malattia in viaggio – Assicurazione Bagaglio – Annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali – Assicurazione danni ad occhiali a scuola.

SEZIONE D – TUTELA LEGALE
Art.75 Assicurati;
Art.76 Oggetto dell'assicurazione – Spese garantite;
Art.77 Garanzie Aggiuntive;
Art.78 Esclusioni;
Art.79 Massimali e limiti assicurazione Tutela Legale;
Art.80 Denuncia del sinistro Tutela Legale;
Art.81 Gestione delle vertenze;

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato

Alunni – allievi – studenti – scolaro:	La persona fisica iscritta ad un corso di studi presso l'Istituto Scolastico Contraente.
Amministrazione Scolastica:	Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.).
Assicurato – beneficiario:	La persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'assicurazione inclusi, relativamente alla garanzia Responsabilità Civile, i soggetti previsti dalla Circolare Ministeriale n. 2170 del 30.05.1996, più specificatamente: ▪ L'Istituzione Scolastica in quanto facente parte dell'Amministrazione Scolastica Centrale; ▪ L'Amministrazione Scolastica Centrale in quanto legittimata passiva; ▪ Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Assistenza:	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
Bagaglio:	Abiti, biancheria, calzature, attrezzi sportivi, documenti di identità personali e di viaggio, apparecchiature foto-cine-ottiche, apparecchi elettrici e quant'altro per uso personale.
Beneficiario (caso morte):	Gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società dovrà corrispondere la somma assicurata.
Bicibus:	Servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Broker:	L'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto.
Centrale Operativa:	L'organizzazione della Società che eroga le prestazioni di Assistenza, costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, composta dalla Centrale Telefonica che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi sul posto.
Contraente:	Il soggetto che ha stipulato il contratto nell'interesse proprio e di altre persone nello specifico l'Istituto Scolastico Pubblico o Privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la polizza.
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danneggiamento a cose:	Alterazione fisica e/o chimica di cose.
Danno:	Qualsiasi pregiudizio suscettibile di valutazione economica.
Danni materiali:	Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte, arrecato a terzi.
Danni corporali:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone, ivi compresi danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Day Hospital:	Degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno.
Day-Surgery:	L'intervento chirurgico effettuato in sala operatoria presso un Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, documentato da cartella clinica.
Estero:	Tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia.
Europa:	I paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento:	L'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare:	Coniuge, convivente, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato (purché risultante da regolare certificazione).
Franchigia/scoperto:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
Furto:	Il reato previsto dall'Art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia:	La copertura dei rischi prestata dal contratto assicurativo ovvero l'impegno della Società in base al quale, in caso di sinistro, la stessa procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.
Indennità/indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali

	obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea.
Invalidità Permanente:	Perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura:	Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.
Istituto Scolastico:	Sede in cui si svolge l'attività scolastica generalmente composta da quella principale e da quelle secondarie (comprese: sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Italia:	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa:	Malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione di una malattia preesistente.
Malattia pre-esistente:	La malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura.
Malore:	L'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale:	La somma massima stabilita in polizza fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.
Mondo:	Mondo Intero.
Nucleo familiare:	Le persone risultanti dallo stato di famiglia.
Operatori Scolastici:	Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo.
Pedibus:	Servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.
Prestatori di lavoro:	Con questo termine si comprendono tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza, quali a titolo esemplificativo: · operatori scolastici; · le persone fisiche per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricade, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato, quali: 1. prestatori di lavoro come definiti all'art. 5) del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38; 2. prestatori di lavoro temporaneo di cui l'Assicurato si avvale ai sensi della Legge 24/06/97 n. 196 3. prestatori di lavoro ai sensi del D. Lgs. 276/03 (c.d. Decreto Biagi) e successive modifiche e/o integrazioni, nonché altri lavoratori assunti con contratto stipulato nell'ambito e nel rispetto della legge stessa.
Rapina:	Il reato previsto dall'Art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Residenza:	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia rilevabile dalla certificazione anagrafica.
Ricovero:	Degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Rientro sanitario:	Il trasferimento dell'Assicurato dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scippo:	Il reato previsto agli Artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Scoperto:	Vedasi Franchigia.
Scuola:	Vedasi Istituto Scolastico.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	CHARTIS EUROPE S.A.

Studenti:	Vedasi Alunni.
Trasferimento sanitario:	Il trasferimento dell'Assicurato dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso.
Trasporto sanitario:	Il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino istituto di cura o centro medico.
Tutela Legale:	L'assicurazione prestata ai sensi del D.Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.
Unico Sinistro:	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vettore:	Persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio:	Il viaggio, il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

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

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

ART. 2 – ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

ART. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni constatato aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile, fermo, tuttavia, quanto previsto al 2° comma del precedente Art. 1.

ART. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 6 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

ART. 7 – ONERI FISCALI

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

ART. 8 – FORO COMPETENTE

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

ART. 9 – ESONERO DENUNCIA INFERMITA' DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.
In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio.

ART. 10 – PERSONE NON ASSICURABILI

Fatta eccezione per gli alunni, che sono sempre assicurati, nei confronti delle altre categorie, la Società non assicura le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali. Per tali categorie di assicurati l'assicurazione cessa col manifestarsi delle patologie sopra indicate.
Inoltre, per la Garanzia "Contagio accidentale da virus H.I.V., non sono assicurabili le persone affette da emofilia e le persone portatrici del virus H.I.V. prima della denuncia del sinistro.

ART. 11 – ALTRE ASSICURAZIONI

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

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

ART. 12 – LIMITI DI ETA'

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

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

ART. 13 – LIMITI TERRITORIALI

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

ART. 14 – EQUIPARAZIONE DELLE SCUOLE PRIVATE

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

1. Istituti Scolastici Privati, parificati, pareggiati e legalmente riconosciuti, in conformità con la vigente normativa scolastica emanata dal M.I.U.R.- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca si prende atto che, relativamente al funzionamento dell'Istituzione Scolastica stessa, così come sopra riportato, si farà riferimento, oltre che alle Norme vigenti emanate dallo Stato, anche agli Statuti delle scuole stesse.
2. Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, che relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dal D.P.R. n. 132 del 28/02/2003.

ART. 15 – DETERMINAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno e del relativo pagamento al netto delle franchigie eventualmente previste.
Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Euro. Le spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'Euro sono convertite al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

ART. 16 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 17 – CALCOLO DEL PREMIO – IDENTIFICAZIONE ASSICURATI

Il premio di polizza viene calcolato sulla base:

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

Tuttavia non comporterà decadenza del diritto alle prestazioni del contratto, il versamento di una percentuale inferiore a patto che quest'ultima non sia inferiore al 95%. Nel caso in cui non venisse raggiunta la percentuale del 95%, per una o per entrambi le categorie di assicurati, l'Istituto Scolastico dovrà fornire l'elenco degli assicurati.
Nel caso del raggiungimento della percentuale del 95%, l'Istituto Scolastico è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità degli assicurati.
Per la loro identificazione, si farà riferimento alle risultanze dei registri e degli altri documenti obbligatoriamente tenuti dall'Istituto Scolastico che, quest'ultimo, si impegna ad esibire, in qualsiasi momento, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di svolgere accertamenti e controlli.
Relativamente agli alunni diplomati, la garanzia continua ad operare fino al 31 dicembre dello stesso anno in cui gli stessi conseguono il diploma per l'eventuale completamento delle attività curricolari previste.
Relativamente agli operatori scolastici, qualora non si assicuri la totalità degli stessi, si farà riferimento all'elenco nominativo di coloro che hanno aderito all'assicurazione acquisito agli atti della Società Assicuratrice.
Qualora nel corso dell'anno scolastico si iscrivano altri alunni, la Società fissa una percentuale di tolleranza del 3% (calcolata su quelli dichiarati iscritti all'atto dell'emissione del contratto) entro la quale la stessa non procederà alla richiesta del versamento della quota annuale di premio.
Agli Operatori Scolastici che prendano servizio per la prima volta presso l'Istituto Scolastico assicurato alla data del 1° settembre, in caso di polizza che preveda l'elenco nominativo, verrà garantita la copertura assicurativa sino alla data di scadenza del contratto o della 1° ricorrenza annuale e a condizione che l' assicurato provveda al versamento per l'annualità successiva; in caso contrario le garanzie contrattuali non opereranno in suo favore.
Per l'inclusione di ulteriori assicurati, non diversamente regolata nei punti che precedono, l'Istituto Scolastico dovrà comunicare alla Società, anche per il tramite del broker, a mezzo fax, i dati anagrafici delle persone da assicurare. Il relativo premio non potrà essere rateizzato in base al periodo di fruizione della copertura assicurativa. La garanzia sarà operante a decorrere dalle ore 24 del giorno in cui è stata effettuata la comunicazione.
Gli alunni e gli operatori scolastici assicurati che, nel corso dell'anno scolastico, si trasferiscono ad altri Istituti Scolastici sono garantiti, con la presente polizza, sino alla scadenza della 1°ricorrenza annuale della stessa, anche nel nuovo istituto scolastico.

ART. 18 – EFFETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE – REGOLAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Ai fini della copertura assicurativa l'Istituto Scolastico dovrà inviare alla Società, anche per il tramite del broker, comunicazione di adesione contenente i seguenti dati necessari:

1. denominazione/ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente e relativi dati anagrafici (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola, telefono, fax, mail);
2. dati anagrafici del Dirigente Scolastico e del Direttore Servizi Generali ed Amministrativi;
3. il premio pro-capite;
4. data effetto e data scadenza dell'assicurazione;

5. numero complessivo studenti iscritti (vedere definizione);
6. numero complessivo operatori scolastici (vedere definizione).

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno di invio della comunicazione di adesione o dalle ore 24 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di trasmissione, fatto salvo quanto di seguito riportato relativamente ai termini per il pagamento del premio.
Dalla data di effetto e/o dalla data di scadenza annuale intermedia per le polizze poliennali, le coperture assicurative sono prestate in favore di tutti gli Assicurati per un periodo massimo di 60 giorni entro il quale l'Istituto Scolastico comunicherà alla Società, anche per il tramite del broker, il dato consuntivo (regolazione premio) al fine dell'emissione del contratto. In caso di polizza stipulata con elenco nominativo saranno coperti dall'assicurazione esclusivamente i soggetti presenti nell'elenco stesso anche relativamente ad eventuali sinistri occorsi nel periodo temporale precedente alla trasmissione del dato consuntivo.
L'assicurazione non prevede il tacito rinnovo e cessa alla scadenza pattuita, senza obbligo di disdetta. L'assicurazione di durata superiore ad anni 1 potrà essere rescissa da entrambe le parti ad ogni ricorrenza annuale mediante lettera raccomandata da inviarsi con almeno sessanta giorni di anticipo.
Alla scadenza del contratto, qualora l'Istituto Scolastico ne faccia richiesta, in relazione alla necessità di esperire apposita procedura selettiva, la Società accorderà una proroga di durata non superiore a 180 gg. dalla data di scadenza del contratto stesso. Il relativo periodo di proroga verrà conteggiato, alle condizioni tutte della polizza in corso, sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta.
Ai fini della trasmissione del dato consuntivo (REGOLAZIONE PREMIO), fermo quanto previsto all'Art. 17 "CALCOLO DEL PREMIO" l'Istituto Scolastico comunicherà alla Società, anche per tramite del broker, i seguenti dati necessari:

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

Il pagamento del premio di polizza dovrà essere effettuato al massimo entro 90 gg. dalla data di effetto dell'assicurazione o, per le rate successive alla prima, dalla data della ricorrenza annuale. Il termine entro il quale l'Istituto Scolastico si impegna a pagare eventuali appendici è fissato in 60 gg. dalla data di effetto delle stesse.
In assenza del pagamento del premio entro i termini fissati dal presente articolo, la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato, fatta salva la facoltà per la Società assicuratrice di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi.

ART. 19 – COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.
Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato; le Società coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria individuata nel contratto stesso.
Di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.
In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici.
Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune.
I premi di polizza verranno corrisposti dall'Istituto Scolastico al broker che li rimetterà unicamente alla Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici.
Con la firma della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Società Delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla Società Delegataria rende validi ad ogni effetto i successivi documenti anche per le coassicuratrici.
Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

ART. 20 – INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

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

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

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

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

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

ART. 22 – CLAUSOLA BROKER

Alla Società di Brokeraggio Assicurativo B&B MEDIAZIONI ASSICURATIVE SRL – con Sede a BERGAMO 24126 Via Ferruccio Dell'Orto, 24 - è affidata la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker, ai sensi degli articoli 108 e seguenti del D.Lgs. 209/2005.

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

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società Assicuratrice dà atto che ogni comunicazione fatta dall'Istituto Scolastico al Broker si intenderà come fatta alla Società Assicuratrice stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società Assicuratrice si intenderà come fatta dall'Istituto Scolastico stesso, fermo restando che il Broker è tenuto ad inoltrare a ciascuna delle Parti le comunicazioni ricevute. Si precisa che, qualora le comunicazioni dell'Istituto Scolastico comportassero una modifica contrattuale, le stesse impegneranno la Società Assicuratrice solo dopo il consenso scritto di quest'ultima.

Nelle more degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, con riferimento all'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 ed all'art. 55 del Regolamento ISVAP n. 05/2006, il Broker è autorizzato ad incassare i premi.

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

La remunerazione del broker è a carico della Società Assicuratrice nella misura del **14% (quattordici percento)** sul premio imponibile. Tale remunerazione sarà trattenuta all'atto del pagamento del premio, effettuato dallo stesso Broker, alla Società Assicuratrice.

SEZIONE A – INFORTUNI

ART. 23 – ASSICURATI

a) Gli Alunni così come da definizione riportata;
b) Gli Operatori Scolastici come da definizione riportata

Altri Soggetti comunque assicurati

c) Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
d) Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
e) 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;
f) Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
g) Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
h) Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
i) Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
j) Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
k) Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
l) 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 assicurati in polizza, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
m) Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
n) Presidente della Commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
o) Presidente del Consiglio di Istituto;
p) Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
q) Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
r) 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;
s) Tirocinanti che, in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, svolgono attività all'interno della scuola;
t) Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
u) Volontari che prestano attività a titolo gratuito durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
v) 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. 24 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che possono verificarsi nel corso di tutte le attività realizzate dalla scuola, sia all'interno che all'esterno, compatibilmente e/o in conformità alla vigente normativa scolastica, comprese quelle previste dal Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.) realizzate e messe in atto dall'Istituto Scolastico anche in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.

A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

a) lo svolgimento delle assemblee studentesche autorizzate, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende anche alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
b) attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;

c) il servizio esterno alla scuola svolto da operatori scolastici purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
d) 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;
e) gli stages, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
f) visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
g) gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
h) il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, purché sul posto la vigilanza sia prestata dagli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, anche con il supporto di personale esterno dipendente di Enti Pubblici;
i) le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n. 133 del 3/4/1996);
j) tutte le attività ricreative e non che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù, giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola o altri luoghi all'uopo designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato dall'Istituto Scolastico;
k) tutte le attività relative ai corsi organizzati per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
l) i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti e purché sul posto la vigilanza sia prestata dagli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, anche con il supporto di personale esterno dipendente di Enti Pubblici;

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

ART. 25 – ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Art. 27 "Esclusioni", anche:
a) intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
b) lesioni causate da contatto o assorbimento involontario di sostanze nocive;
c) morsi di animali, di rettili, punture d'insetto con esclusione di quelli che necessariamente inducano malattie;
d) asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
e) assideramento e congelamento;
f) folgorazioni;
g) le lesioni conseguenti a malore purché non causato da abuso di alcolici o sostanze stupefacenti;
h) colpi di sole, di calore e di freddo;
i) aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria;
j) le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici ed ad ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 20%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico;
k) quelli sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato;
l) quelli causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi;
m) quelli sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona;
n) quelli sofferti in veste di passeggero di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato (escluso aeromobili privati);
o) quelli sofferti in seguito ad atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
p) quelli occorsi durante la guida di ogni mezzo di locomozione purché condotto in osservanza delle Leggi in vigore nel luogo e l'assicurato non sia sotto l'effetto di sostanze alcoliche, psicofarmaci e/o sostanze stupefacenti;
q) quelli derivanti da calamità naturali quali: movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

ART. 26 – RISCHIO IN ITINERE – PEDIBUS – BICIBUS

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

ART. 27 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti da:
a) atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
b) uso di aeromobili militari non adibiti a regolare traffico civile (continuativo od occasionale), ovvero, uso di aeromobili privati, a meno che tale uso non si renda necessario a seguito di emergenza ad altro mezzo di trasporto sul quale l'Assicurato si trovi in viaggio;
c) guida di aeromobili di ogni tipo;
d) uso di mezzi aerei condotti da persone non munite di brevetto;
e) guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
f) esercizio, anche occasionale, dei seguenti sports: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza

accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idroscì, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere, speleologia. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;

g) partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti;
h) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
i) reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
j) suicidio od il tentato suicidio;
k) partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dalla dichiarazione dello stato di guerra;
l) contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
m) trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
n) sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
o) i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

ART. 28 – LIMITI CATASTROFALI

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisse più persone assicurate (a titolo esemplificativo Infortuni Aeronautici, uscite didattiche e gite, Calamità Naturali, Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti), in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a € 10.000.000,00.
Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato nell'ambito della combinazione di garanzia prescelta, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

ART. 29 – CASO MORTE

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

ART. 30 – CASO INVALIDITÀ PERMANENTE

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

a. In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25% (venticinque percento), l'indennizzo verrà raddoppiato;
b. **La Società liquida un'indennità sulla somma assicurata pari:**
- al 25% del valore di ogni singolo punto di invalidità accertato, per i primi 6 punti di invalidità;
- al 50% del valore di ogni singolo punto di invalidità accertato oltre il sesto e sino al quindicesimo punto di invalidità;
- al 75% del valore di ogni singolo punto di invalidità accertato oltre il quindicesimo e sino al venticinquesimo punto di invalidità;

- al 100 % del valore di ogni singolo punto di invalidità accertato oltre il venticinquesimo e sino al trentacinquesimo punto di invalidità;
- al 130% del valore di ogni singolo punto di invalidità accertato oltre il trentacinquesimo punto e sino al quarantaquattresimo punto di invalidità;

Resta inteso che se l'invalidità accertata è pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato la somma massima assicurata per invalidità permanente (100%).
Inoltre, nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi delle condizioni contrattuali, esclusi gli infortuni causati da movimenti tellurici, residui all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque percento) della totale, verrà riconosciuto all'Assicurato un capitale aggiuntivo pari a € 100.000,00. L'esposizione massima della Società, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà comunque superare l'importo di € 500.000,00 nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati dello stesso Istituto. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati.

ART. 31 – CASO POLIOMIELITE E MENINGITE CEREBROSPINALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell' anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'Art. 24, poliomielite, meningite cerebro spinale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la Società corrisponderà per ogni Assicurato l'indennizzo forfetario previsto a tale titolo.
In caso di sinistro che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 3.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 32 – CASO DI COMA

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, qualora l'Assicurato entrasse in coma (escluso il caso di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse continuativamente per un periodo di almeno 90 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quello previsto in polizza al caso di morte e con riguardo alle specifiche modalità di indennizzo previste.
La Società riconoscerà, a favore del beneficiario, il pagamento dell'indennizzo che sarà unico ed alternativo e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.

ART. 33 – SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

La Società rimborsa fino a concorrenza della somma assicurata, le spese mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza sostenute:

a) durante il ricovero in istituti pubblici o privati comprese le spese in Day Surgery;
b) per gli onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
c) per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
d) per apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
e) per visite mediche specialistiche regolarmente prescritte;
f) per cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi regolarmente prescritti;
g) per l'acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche, protesi oculari e acustiche;
h) per l'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi, e docce di immobilizzazione;
i) per analisi ed accertamenti diagnostici, strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
j) per acquisto di medicinali regolarmente prescritti (incluso rimborso ticket);
k) per cure odontoiatriche ed ortodontiche, senza sottolimiti per dente. Nel caso in cui per l'età giovanile dell'assicurato, su espresso parere del medico dell'assicurato ed in consulto con i medici della Società, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei primi 2 anni l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, le spese preventivate e riconosciute necessarie, sino ad un massimo del corrispondente costo previsto dalla Tariffa Nazionale dell'Ordine dei Medici. La ricostruzione delle parti danneggiate (intervento di conservativa) non è considerata protesi e rientra a tutti gli effetti nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.
l) per spese e cure oculistiche compreso l'acquisto di montature, lenti anche a contatto rese necessarie da danno oculare. Sono altresì comprese le spese per la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) già in uso all'assicurato rotti a seguito di infortunio;
m) per spese e cure all'apparato uditivo ivi comprese le spese per l'acquisto o la riparazione di protesi acustiche rotte a seguito di infortunio; si precisa che le spese per protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro quattro anni dal giorno dell'Infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'assicurato.

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

Qualora gli assicurati fruiscano di altre analoghe prestazioni da parte di enti sociali o privati, la garanzia “Spese mediche a seguito di infortunio” vale ad integrazione per eventuale eccedenza di spese non rimborsate dagli enti predetti.

ART. 34 – SPESE AGGIUNTIVE

La Società, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, provvede al rimborso, fino al valore commerciale o d'uso del bene e comunque fino alla concorrenza delle somme garantite, delle spese sostenute per:

1. danneggiamenti a strumenti musicali;
2. acquisto di capi di vestiario danneggiati ;
3. riparazione o acquisto di sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap danneggiati;
4. acquisto, noleggio o riparazione di apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche;
5. riparazione della bicicletta utilizzata al momento del sinistro. Il rimborso è subordinato alla presentazione del verbale redatto dall’Autorità intervenuta;
6. danneggiamenti a protesi dentarie o apparecchi ortodontici in uso all’assicurato;

ART. 35 – DIARIA DA RICOVERO

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

ART. 36 – DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

Qualora l’infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza, comporti applicazione di una immobilizzazione, - intendendosi per tale l’inabilità temporanea dovuta all’applicazione di mezzi di contenzione costituiti da fasce gessate od altri mezzi immobilizzanti, fissi, rigidi ed applicati e rimossi in Istituti di Cura da personale medico specializzato, allo scopo di favorire il processo di guarigione di lesioni scheletriche e/o capsulo legamentose, - la Società liquida l’indennità giornaliera pattuita a partire dal giorno successivo all’applicazione, per il periodo della immobilizzazione, con un massimo di 30 giorni per Assicurato, infortunio ed anno assicurativo.
La garanzia non è operante in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione contusione del rachide cervicale.

ART. 37 – INDENNITA’ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

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

ART. 38 – DANNO ESTETICO

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, con conseguenze di carattere estetico al viso (escluso l’apparato ortodentale), la Società, fino alla concorrenza della somma assicurata, provvede al rimborso delle spese documentate sostenute dall’Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Tali spese saranno rimborsate purché siano state sostenute entro due anni dal giorno dell’infortunio.
Nel caso in cui fosse impossibile intervenire entro il suddetto periodo temporale, la Società riconoscerà a titolo forfettario la somma assicurata indicata in polizza a tale titolo, previo riscontro medico del danno estetico.

ART. 39 – PERDITA DELL’ANNO SCOLASTICO

Qualora in conseguenza di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico che comporti una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 45 giorni consecutivi, l’allievo assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, la Società corrisponderà la somma assicurata indicata in polizza, a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto.
L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

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

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

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

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

La Società liquiderà la somma assicurata indicata in polizza, qualora l’Assicurato risulti sieropositivo, secondo la procedura di accertamento stabilita come segue:

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

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

ART. 41 – INFORTUNIO A SEGUITO DI INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE

Qualora l'infortunio sia accaduto a seguito di incidente derivante da circolazione stradale, ferroviaria ed aerea, la Società procederà all'indennizzo esclusivamente nel caso in cui **non** esista un terzo responsabile che provveda alla liquidazione del danno.

ART. 42 – DIRITTO DI RIVALSA

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

- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado;

a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.

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

In caso di infortunio il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia, può essere inoltrata anche utilizzando supporti informatici messi a disposizione dal Broker o dalla Società.
La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.
Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.
In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.
L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata.
Se dall'infortunio risulta la morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro settantadue ore per telegramma.
Se non adempie intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.
Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

ART. 44 – CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 45 – MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, tickets, fatture).
Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia ed in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non aderenti all'Euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.
Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta tutta la documentazione la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

ART. 46 – CONTROVERSIE

Per le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, in caso di divergenze sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenza delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o sulla durata e pertinenza delle inabilità e delle spese di cura, si potrà procedere, su accordo delle parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico.
I primi due componenti di tale Collegio, saranno designati dalle Parti ed il terzo, di comune accordo dai primi due, o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo, per la metà delle spese e competenze, per il terzo medico.
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 provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.
Sin d'ora, pertanto, le parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

SEZIONE B – RESPONSABILITÀ CIVILE

ART. 47 – ASSICURATI

a) Gli Alunni così come da definizione riportata;
b) Gli Operatori Scolastici come da definizione riportata

Altri Soggetti comunque assicurati:

c) L'Istituzione Scolastica Contraente in quanto facente parte dell'Amministrazione Scolastica Centrale;
d) L'Amministrazione Scolastica Centrale in quanto legittimata passiva;
e) Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
f) Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
g) Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
h) 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;
i) Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
j) Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
k) Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
l) Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
m) Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
n) Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
o) Presidente della Commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
p) Presidente del Consiglio di Istituto;
q) Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
r) 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;
s) Tirocinanti che, in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, svolgono attività all'interno della scuola;
t) Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
u) Volontari che prestano attività a titolo gratuito durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
v) Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

ART. 48 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente e gli Assicurati di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali
- distruzione, danneggiamenti e deterioramento di cose

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

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

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

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

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

Responsabilità Civile personale dei dipendenti
Quanto previsto ai precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a Terzi, o fra di loro, nello svolgimento delle relative mansioni professionali.
Ciò nei limiti del massimale previsto in polizza per sinistro, il quale resta ad ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

ART. 49 – PLURALITÀ DI ASSICURATI

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

ART. 50 – OPERATIVITÀ DELLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

L'assicurazione è valida per tutte le attività realizzate dalla scuola, sia all'interno che all'esterno, compatibilmente e/o in conformità alla vigente normativa scolastica, comprese quelle previste dal Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.) realizzate e messe in atto dall'Istituto Scolastico anche in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.

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

a) le assemblee studentesche autorizzate, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
b) allo svolgimento di attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
c) il servizio esterno alla scuola svolto da operatori scolastici purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
d) le lezioni di educazione fisica, l'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;
e) gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
f) le attività che prevedano visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
g) le gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto della Legge 990 (Responsabilità Civile della circolazione veicoli a motore) e successive modifiche ed esclusa la Responsabilità Civile del vettore;
h) il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, purché sul posto la vigilanza sia prestata dagli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, anche con il supporto di personale esterno dipendente di Enti Pubblici;
i) le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n. 133 del 3/4/1996);
j) le attività ricreative e non che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù, giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola o altri luoghi all'uopo designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato dall'Istituto Scolastico;
k) le attività relative al progetto Pedibus e Bicibus e ai corsi organizzati per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori compreso, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico dell'Istituto Scolastico, 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;
l) i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti e purché sul posto la vigilanza sia prestata dagli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, anche con il supporto di personale esterno dipendente di Enti Pubblici;
m) le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa realizzate dall'Istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti;
n) la gestione di servizi medici ed infermieristici prestati all'interno dell'Istituto Scolastico in osservanza alla normativa vigente in materia.

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

ART. 51 – ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è altresì operante:

1. **COLPA GRAVE E FATTI DOLOSI:** anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere a norma di legge.
2. **CULPA IN VIGILANDO**: per la responsabilità personale degli operatori scolastici nell'esercizio dell'attività svolta per conto dell'Istituto Scolastico.
3. **RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ALUNNI IN ITINERE, PEDIBUS, BICIBUS**: per la responsabilità civile derivante all'alunno e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa-scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il tragitto anche effettuato a mezzo del pedibus e bicibus, prima e dopo l'orario delle lezioni scolastiche.
   La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente all'Assicurazione obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla Responsabilità Civile in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n.209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente all'Assicurazione obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.
4. **CONDUZIONE DEI LOCALI SCOLASTICI**: per la responsabilità derivante all'Istituto Scolastico relativamente alla conduzione dei locali scolastici, relative pertinenze e dipendenze (comprese le aree adibite a parcheggio purché le stesse risultino consegnate all'Istituto Scolastico con documentazione formale dalla quale si evinca l'obbligo di custodia a carico dell'istituto stesso), cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, opere di recinzione, cancelli comandati elettronicamente. Sono comunque esclusi i danni derivanti da manutenzione straordinaria che comporti modifiche sostanziali nelle caratteristiche strutturali dei fabbricati e/o quelli derivanti da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali, spargimento di acque e rigurgito di fogne.
5. **CESSIONE A TERZI DEI LOCALI SCOLASTICI**: per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico dalla cessione in uso a terzi, a qualsiasi titolo di: aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali. In questo caso la copertura assicurativa è circoscritta alla responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.
6. **SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI:** per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico dall'applicazione del D.Lgs. 9.4.2008 N. 81 e successive modifiche e/o integrazioni. E' compresa la responsabilità civile personale degli incaricati dall'Istituto Scolastico a condizione che le mansioni svolte non siano prestate da liberi professionisti od operatori esterni.
7. **COMMITTENZA GENERICA**: per la responsabilità civile imputabile all'Istituto Scolastico per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati ad altre Ditte, Enti o persone in genere.
8. **ESPOSIZIONI, FIERE, MOSTRE, CARTELLI, STRISCIONI PUBBLICITARI**: per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, comprese le attività di allestimento e smontaggio degli stands nonché per la responsabilità civile derivante dalla proprietà e/o conduzione e/o manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Istituto Scolastico nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali o nelle quali vengono effettuati i lavori.
9. **MATERIALE DIDATTICO E SUSSIDI SCOLASTICI:** per i danni che gli alunni possono arrecare al materiale didattico e sussidi scolastici in uso presso le strutture scolastiche e assegnato all'Istituto Scolastico in comodato d'uso da ditte e società diverse da Enti Pubblici.
10. **COMMITTENZA AUTO**: per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Istituto Scolastico o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate.
    E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surroga della Società Assicuratrice nei confronti dei terzi responsabili (escluso il Contraente/Assicurato). La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da un dipendente dell'Assicurato munito di regolare patente di abilitazione.
    Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde.
11. **DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ATTIVITÀ:** per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico per danni arrecati a terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza. La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 20% del massimale stesso.
12. **DANNI DA INCENDIO:** per la responsabilità civile derivante all'Istituto Scolastico per danni a cose di terzi conseguenti ad incendio, esplosione o scoppio delle cose di proprietà dell'Istituto Scolastico o dallo stesso detenute. La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite di risarcimento per evento e per anno assicurativo di € 500.000,00 e viene prestata in eccedenza ad eventuali analoghe coperture previste da esistenti polizze incendio sullo stesso rischio, purché valide ed operanti.
13. **AZIONE DI RIVALSA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SCOLASTICI:** per le azioni di rivalsa esperite dall'Amministrazione Scolastica Centrale nei confronti del personale Direttivo, Docente e non docente, salvo il caso di dolo.
14. **SCAMBI CULTURALI:** per la responsabilità civile derivante all'Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà per danni involontariamente cagionati a terzi durante la partecipazione a scambi culturali, gemellaggi

ed iniziative analoghe compresa la responsabilità civile derivante dalla circolazione di veicoli non a motore, compresi i velocipedi.

ART. 52 – ESCLUSIONI

L'Assicurazione non comprende i danni:

a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione (salvo quanto previsto all'Art. 51.9);
b) il cui verificarsi sia una conseguenza naturale delle modalità adottate dal Contraente/Assicurato nello svolgimento dell'attività garantita;
c) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
d) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
e) da furto;
f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
g) conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari e relativi a qualsiasi attività svolta via internet o a servizi e/o consulenza informatica;
h) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
i) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
j) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
k) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
l) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme disciplinate dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente all'assicurazione obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;
m) atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
n) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
o) sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
p) trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili).
q) i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

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

Ai fini della presente assicurazione, sono considerati terzi tutti i soggetti diversi dal Contraente, ad eccezione, ai fini della sola assicurazione R.C.T., dei dipendenti del Contraente e dei lavoratori parasubordinati soggetti all'assicurazione INAIL per legge, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio, in quanto assicurati ai sensi dell'art. 48 lett. B).

Tuttavia, detti dipendenti ed i lavoratori parasubordinati devono intendersi considerati terzi:

a) quando non subiscano il danno in occasione di lavoro;
b) in tutti i casi di danni che riguardino cose.

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

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale sia civile che penale a nome dell'Assicurato/Contraente, designando, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

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

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

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

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

ART. 55 – MASSIMALI ASSICURATI

La garanzia è prestata, in base ai massimali indicati in polizza per ogni singolo sinistro fatti salvi i casi in cui è indicato diversamente. Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

ART. 56 – DENUNCIA DEL SINISTRO RESPONSABILITÀ CIVILE

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia, può essere inoltrata anche utilizzando supporti informatici messi a disposizione dal Broker o dalla Società.
La denuncia dovrà contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato.
Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, il Contraente/Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento.
Se non viene adempiuto intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

SEZIONE C – ASSISTENZA – ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO – ASSICURAZIONE BAGAGLIO – ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE, VIAGGI E/O SCAMBI CULTURALI – ASSICURAZIONE EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

ART. 57 – ASSICURATI

a) Gli Alunni così come da definizione riportata;
b) Gli Operatori Scolastici come da definizione riportata

Altri Soggetti comunque assicurati:

c) Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
d) Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
e) 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;
f) Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
g) Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
h) Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
i) Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
j) Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
k) Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
l) 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 assicurati in polizza, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
m) Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
n) Presidente della Commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
o) Presidente del Consiglio di Istituto;
p) Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
q) Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
r) 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;
s) Tirocinanti che, in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, svolgono attività all'interno della scuola;
t) Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
u) Volontari che prestano attività a titolo gratuito durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
v) 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. 58 – OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA A SCUOLA

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

A) **Consulenza medica telefonica**: Il servizio medico della Società, composto da un direttore sanitario e da un'equipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:
   - Reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;

- Reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- Organizzazione di consulti medici;
- Segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- Esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

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

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

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

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia, limitatamente all'interno dell'Istituto Scolastico e/o delle sedi ove lo stesso svolge la propria attività.
PRECISAZIONE:
I servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario assicurato dalla centrale operativa del "118".

ART. 60 – OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

A) **Consulenza medica telefonica**: Il servizio medico della Società, composto da un direttore sanitario e da un'equipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:
- Reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- Reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- Organizzazione di consulti medici;
- Segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- Esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

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

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

C) **Collegamento continuo con il centro ospedaliero:** quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un Istituto di Cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.
La garanzia è operante nel rispetto della normativa prevista dal D.lgs n.196 del 30/6/03, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti di Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

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

E) **Trasporto – rientro sanitario:** qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comportino lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impediscano la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Centrale Operativa, dopo un eventuale consulto con il medico locale e con i familiari, se possibile, provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento sanitario dell'Assicurato.
I costi della prestazione sono a carico della Società senza alcun limite di spesa, fino al centro ospedaliero più vicino e ritenuto più idoneo alle cure del caso e, se necessario, con l'accompagnamento medico, infermieristico o familiare.
La Società effettua il Trasporto - Rientro Sanitario, tenendo a proprio carico tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo dell'aereo:
- "sanitario" nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali;
- "di linea appositamente attrezzato" per tutti gli altri casi.

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

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

H) **Rientro anticipato:** la Società organizza il rientro dell'Assicurato e prende a proprio carico le relative spese per interruzione del viaggio determinata da decesso o da ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni di uno dei familiari a casa.

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

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

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

L) **Spese funerarie**: in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di infortunio mortale occorso durante le attività assicurate, risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma assicurata.

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

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità nel mondo durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente.
I servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario eventualmente garantito dalla struttura sanitaria del luogo in cui si trova l'assicurato al momento della richiesta di assistenza

ART. 62 – ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia e all'estero, la Società provvede, nel limite della somma assicurata indicata in polizza, al rimborso delle spese: mediche, farmaceutiche e ospedaliere sostenute nel corso di viaggi per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia improvvisa, durante il periodo di durata della garanzia.
Per le spese mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate al successivo Art. 64 del presente testo di polizza.
Inoltre La Società provvede, sempre nel limite della somma assicurata anche al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.
In caso di evento che coinvolga più Assicurati l'esborso massimo della Società non potrà, in ogni caso, superare complessivamente l'importo totale di € 150.000,00. In caso di superamento di tale limite, il costo eccedente resterà a carico, in parti proporzionali, degli Assicurati coinvolti nello stesso evento.

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

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

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

di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);

Sono inoltre escluse:

m. tutte le spese sostenute dall'Assicurato qualora non abbia denunciato alla Società, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso;

n. le spese di trasporto e/o trasferimento verso l'Istituto di cura e/o il luogo di alloggio dell'Assicurato.

Le garanzie non sono comunque operanti nei seguenti casi:

o. 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;

p. b. nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;

q. qualora l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

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

r. dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;

s. per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche;

t. per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, termali e dimagranti;

u. per cure di carattere estetico.

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

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

Inoltre:

1. Assistenza in viaggio

a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;

b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che la Società e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato ed allo stato di necessità;

c) la messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:
- aereo di linea (classe economica);
- treno prima classe;
- traghetto.

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

d) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità Locali;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
- pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito;

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

2. Spese mediche in viaggio

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

ART. 65 – ASSICURAZIONE BAGAGLIO

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

ART. 66 – MASSIMALI E LIMITI GARANZIA BAGAGLIO

La garanzia bagaglio è prestata fino alla concorrenza del massimale per Assicurato indicato in polizza, con il limite massimo di € 150,00 per ciascun singolo oggetto.

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

a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;

b) apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;

c) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori.

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

ART. 67 – ESCLUSIONI ASSICURAZIONE BAGAGLIO

La garanzia non è operante per:

a) negligenza o incuria dell'Assicurato;
b) i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
c) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
d) i danni subiti in occasione di viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'autorità pubblica competente;
e) i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto;
f) i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
g) i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
h) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
i) i danni verificatisi quando il bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli;
l) i danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
m) di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

n) la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori, etc.
o) il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
p) gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
q) le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo;
r) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
s) i beni acquistati durante il viaggio;
t) i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;
u) i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;

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

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, certificata da documentazione medica, l'assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi, gite e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, la Società rimborserà all'assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

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

La garanzia annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali è prestata per ogni singolo assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza.
L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione di referto medico dal quale si evinca che il periodo di convalescenza corrisponda a quello di effettuazione del viaggio.
In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo.
L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

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

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

m. partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti.

ART. 71 – ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI A SCUOLA

La Società indennizza i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature in uso agli Alunni 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, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

ART. 72 – MASSIMALI E LIMITI ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI A SCUOLA

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del capitale indicato in polizza per assicurato e per anno.
La Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni quando gli stessi siano stati acquistati nei sei mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).
In caso diverso per l'indennizzo si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.
In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

a. in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i sei mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 50%;
b. in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi degrado del 70%, calcolato sul valore di riacquisto del bene purché provato da apposita documentazione di spesa (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).

La Società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.
In caso di danneggiamento, qualora si procedesse alla riparazione e non alla sostituzione del bene, la Società provvederà al rimborso della spesa sostenuta per la riparazione, fino alla concorrenza per anno, sinistro ed assicurato del 50% della somma garantita.

ART. 73 – ESCLUSIONI GARANZIA ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI A SCUOLA

La garanzia non è operante per:

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

ART. 74 – MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI GARANZIE ASSISTENZA - ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO – ASSICURAZIONE BAGAGLIO – ANNULLAMENTO GITE, VIAGGI E/O SCAMBI CULTURALI – ASSICURAZIONE DANNI AD OCCHIALI A SCUOLA

Art. 74.1 – GARANZIA ASSISTENZA A SCUOLA E ASSISTENZA IN VIAGGIO: Per ogni richiesta di assistenza l'Assicurato dovrà contattare la Centrale Operativa della Società tramite l'apposito numero:

- Linea verde telefonica dedicata valida per l'ITALIA: 800 231323
- Linea telefonica dall'estero: +39 039 6554 6618
- Telefax: +39 039 6057533

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste degli Assicurati.
L'Assicurato dovrà comunicare:

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

Tutte le prestazioni devono, comunque, essere autorizzate dalla Centrale Operativa della Società pena la decadenza di ogni diritto.
Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate.
L'Assicurato si obbliga inoltre:

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

Art. 74.2 - Assicurazione spese mediche in viaggio: In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

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

b. far pervenire alla Società, anche per il tramite del broker, entro il termine inderogabile di 60 giorni dalla data del Sinistro stesso:

- il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito;
- le ricevute, in originale, delle spese sostenute;
- la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati.

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

Art. 74.3 – Assicurazione Bagaglio

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, appena possibile e comunque entro 30 giorni dal termine del viaggio, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della polizza, indicando, inoltre:

1. **in caso di furto, scippo, rapina, incendio:**
   a. denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
   b. per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.

2. **in caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:**
   a. rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
   b. biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
   c. risposta del Vettore Aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
   d. elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

Art. 74.4 – Annullamento gite, viaggi e/o scambi culturali

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve dare tempestivo avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, e comunque non oltre il 5°giorno lavorativo successi vo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo.
La data dell'evento (infortunio e/o malattia improvvisa) riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

Art. 74.5 – Assicurazione danni ad occhiali a scuola

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

L'inadempimento di uno degli obblighi previsti nel presente articolo punti 74.1, 74.2, 74.3, 74.4 e 74.5 può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

SEZIONE D – TUTELA LEGALE

ART. 75 – ASSICURATI

a) Gli Alunni così come da definizione riportata;
b) Gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;

Altri Soggetti comunque assicurati:

c) Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
d) Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
e) 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;
f) Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
g) Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
h) Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
i) Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
j) Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
k) Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
l) Presidente della Commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
m) Presidente del Consiglio di Istituto;
n) Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
o) 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;
p) Tirocinanti che, in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, svolgono attività all'interno della scuola;
q) Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
r) Volontari che prestano attività a titolo gratuito durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
s) 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. 76 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE – SPESE GARANTITE

La Società assume a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali 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 persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi connessi all'attività dell'Istituto Scolastico Assicurato.
In tale ultimo caso, qualora esista valida polizza di responsabilità civile, la garanzia viene prestata dalla presente polizza per le spese rimaste a carico dell'Assicurato ex Art. 1917 Codice Civile.
L'assicurazione è valida per tutte le attività realizzate dalla scuola, sia all'interno che all'esterno, compatibilmente e/o in conformità alla vigente normativa scolastica, comprese quelle previste dal Piano dell'Offerta Formativa (P.O.F.) realizzate e messe in atto dall'Istituto Scolastico anche in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.

L'assicurazione comprende le spese:

1. per l'intervento di un legale;
2. per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di periti, purché scelti in accordo con la Società ai sensi del successivo Art. 81;
3. di giustizia nel processo penale;
4. di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
5. del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

ART. 77 – GARANZIE AGGIUNTIVE

Art. 78.1 Sicurezza sul Lavoro - difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.Lgs. n. 81 del 9.4.08 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.

Art. 78.2 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.

.

Art. 78.3 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.

Art. 78.4 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.

Art. 78.5 Consulenza Giuridica - La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e normativa vigente.

Art. 78.6 Tutela Giudiziaria della Circolazione - L'assicurazione vale per le spese indicate all'Art. 76 sostenute a tutela degli interessi degli assicurati indicati in polizza 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 o a contravvenzioni punibili con arresto o con ammenda.
3. Assistenza legale in procedimenti per ottenere la restituzione della patente o 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). Sono escluse le vertenze relative a polizze stipulate con la Società assicuratrice che presta le presenti estensioni di garanzia.
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 presente estensione di garanzia non sono operanti se:

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

ART. 78 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale, per le spese relative a vertenze:

- di natura fiscale;
- derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di imbarcazioni o aeromobili;
- derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- conseguenti a comportamenti colposi posti in essere oltre 1 anno prima della data di effetto dell'assicurazione;
- relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che il Contraente/Assicurato effettui;
- denunciate alla Società trascorsi due anni dalla cessazione della validità della polizza.

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollatura, documenti, spese di registrazione, di sentenze e atti in genere ecc.);
- le spese per controversie relative a rapporti di Lavoro o vertenze sindacali;
- le spese per controversie fra Contraente ed Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurati con la stessa polizza;
- le spese per controversie riguardanti la circolazione di veicoli o natanti;
- le spese per controversie nei confronti di Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatori;
- le spese di natura contrattuale nei confronti della Società.

ART. 79 – MASSIMALI E LIMITI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

La garanzia è prestata, in base al massimale indicato in polizza per ogni singolo sinistro indipendentemente dal numero dei sinistri occorsi durante l'intera annualità assicurativa.
Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

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. 80 – DENUNCIA DEL SINISTRO TUTELA LEGALE

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, anche per il tramite del broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
Unitamente alla denuncia dovranno essere forniti tutti gli atti ed i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 Codice Civile.

ART. 81 – GESTIONE DELLE VERTENZE

L'Assicurato, dopo aver effettuato la denuncia del sinistro nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone immediatamente il nominativo alla Società.
La Società, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative. L'Assicurato, pena il rimborso delle spese sostenute dalla Società, non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa, senza il preventivo benestare della Società stessa che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta. Negli stessi termini e con adeguata motivazione, dovrà essere comunicato all'Assicurato il rifiuto del benestare.
L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione giudiziaria relativa al sinistro, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali vigenti. Copia di tutti gli atti giudiziari preposti dal legale devono essere trasmessi alla Società. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata da un arbitro designato di comune accordo, dal Presidente del Tribunale competente del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.
Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART. 185 DEL D.LGS. 07/09/2005 N. 209

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art.185 del decreto legislativo n.209 del 7 settembre 2005 ed in conformità con quanto disposto dalle circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 e n. 518/D del 21 novembre 2003.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la CHARTIS EUROPE S.A. avente sede legale e Direzione Generale in Italia - Via Della Chiusa, 2 – 20123 Milano. La società CHARTIS EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività' assicurativa con D.M. n. 18473 del 19.03.1990 pubblicato sulla G.U. n. 70 del 24.03.1990.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGGE APPLICABILE

Il presente contratto è soggetto alla legge italiana. Ai sensi del Codice delle Assicurazioni, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società CHARTIS EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - **Servizio Reclami** - Via Della Chiusa, 2 – 20123 Milano - telefax 023690222 – indirizzo mail: servizio.reclami@chartisinsurance.com. L'impresa gestisce il sinistro, dando riscontro entro il termine di 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, l'esponente potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla compagnia e dei dati specificati all'articolo 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

a) Reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni;
b) Reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi;
c) In caso di reclami relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto), qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quanrantacinque giorni.

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Nei casi di cui sopra, l'esponente potrà altresì presentare reclamo direttamente al Médiateur de la Fédération Francaise des Sociétés d'Assurances (FFSA – organismo di diritto francese competente per la ricezione dei reclami concernenti le imprese di assicurazione francesi) – 26 boulevard Haussman, 75009 Paris, Francia, Tel. + (00 33) 1 45 23 40 71, Fax + (00 33) 1 45 23 27 15, e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org. In alternativa potrà indirizzare il reclamo all'ISVAP, all'indirizzo sopra indicato, che provvederà all'inoltro all'FSSA, con il preventivo consenso dell'esponente in caso di oneri aggiuntivi per lo stesso. In caso di inoltro, la risposta del sistema competente è tempestivamente trasmessa dall'ISVAP all'esponente.

TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art.2952 c.c.

Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso azione contro di lui. Nell'assicurazione del Ramo Cauzioni i diritti del Beneficiario della polizza si prescrivono nel termine previsto dalla Legge per l'estinzione dell'obbligazione principale; gli altri diritti derivanti dal contratto si estinguono nel termine ordinario di prescrizione decennale.

Avvertenze – La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni.
Data la molteplicità delle tipologie di assicurazione contro i danni, si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la polizza.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa predisposta ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n°196/2003.

1) Finalità e modalità del Trattamento dei dati

I suoi dati saranno trattati da Chartis Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiusa 2, Milano, Tel. +39.02.36901, Fax +39.02.3690222 – titolare del trattamento – nonché dalle Società appartenenti al medesimo gruppo societario, per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativa, connessa al Suo contratto di assicurazione, nelle fasi di assunzione del rischio, della gestione del contratto e della liquidazione e per la quale la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate all'articolo 4, comma 1, lettera a) della Legge e sue successive modifiche e/o integrazioni.

2) Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali: è necessario per dare corso all'attivazione del rapporto assicurativo e nella vigenza del contratto; è obbligatorio qualora sia richiesto da specifiche normative (quali ad esempio quelle relative all'antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile).

3) Comunicazione dei dati

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1), ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers e altri soggetti iscritti al registro unico degli intermediari assicurativi; periti consulenti e legali; medici legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato; CONSAP e UCI. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati ad altre Società del medesimo gruppo societario (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente), a pubbliche Amministrazioni ove richiesto dalla legge, nonché a terzi fornitori di servizi informatici o di archiviazione. L'elenco aggiornato delle altre società a cui saranno comunicati i Suoi dati e dei responsabili potrà essere richiesto in qualsiasi momento alla Società, al seguente indirizzo: CHARTIS Europe S.A. – Via della Chiusa 2, Milano – Tel. +39.02.36901 - Fax +39.02.3690222.

4) Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

5) Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, per le finalità di cui al punto 1), nel rispetto della vigente normativa ed in particolare degli articoli 42-45 del D. Lgs 196/2003.

6) Diritti dell'interessato

L'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 conferisce all'interessato specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare del trattamento:

1) la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

2) l'indicazione **a)** dell'origine dei dati personali, **b)** delle finalità e modalità del trattamento, **c)** della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, **d)** degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante nominato ai sensi dell'art. 5, comma 2, del decreto stesso, **e)** dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono venire comunicati o che possano venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaicati. L'interessato, inoltre, ha diritto di ottenere: **a)** l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; **a)** la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione del Decreto Legislativo, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; **c)** l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguardo il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Infine, ai sensi dell'art. 7, comma 4 del decreto, l'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: **1)** per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; **2)** al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

7) Titolare e responsabile del procedimento

Titolare del trattamento dei dati è la Società i cui estremi identificativi sono descritti al punto 1) che precede, ossia Chartis Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiusa 2, Milano, Tel. +39.02.36901, Fax +39.02. 3690222. Responsabili del trattamento dei dati personali sono i responsabili amministrativi pro tempore della Società.