Capitolato tecnico relativo alle garanzie
RESPONSABILITÀ CIVILE, INFORTUNI, ASSISTENZA E TUTELA LEGALE

Decorrenza: ore 24,00 del 15/12/2026
Scadenza: ore 24,00 del 15/12/2029

N.B.
Il presente Capitolato Tecnico – Allegato 4, per la sua ammissibilità, deve essere sottoscritto per accettazione da parte della Compagnia Assicuratrice in ogni pagina. Per la presentazione del preventivo a mezzo PEC, è facoltà dell'impresa offerente sottoscrivere digitalmente la documentazione richiesta.

Indice

- Definizioni

- Parte Prima «Condizioni che regolano l'assicurazione in generale»

- Parte Seconda «Condizioni che regolano l'assicurazione infortuni»

- Parte Terza «Condizioni che regolano l'assicurazione responsabilità civile»

- Parte Quarta «Condizioni che regolano le prestazioni di assistenza»

- Parte Quinta «Condizioni che regolano l'assicurazione tutela legale»

- Condizioni Particolari

Definizioni

Ai seguenti termini si attribuisce il significato qui precisato:

Alunni /Allievi/Studenti	Chiunque risulti iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente Capitolato;
Amministrazione Scolastica	Il Ministero dell'Istruzione e del Merito (M.I.M.).
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
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	Tutto quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.
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
Centrale Operativa	La struttura, costituita da medici, tecnici, operatori che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato e organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Coassicurazione	Ripartizione fra più assicuratori, in quote determinate, del rischio assicurato con un unico contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto Scolastico pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la presente assicurazione anche in favore di terzi.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Day Hospital	La degenza senza pernottamento in Istituto di cura
Delegataria	L'impresa che, in caso di coassicurazione, conclusa la trattativa con il contraente, provvede all'emissione del contratto assicurativo, all'incasso del premio, alla liquidazione dei danni e a ogni altra incombenza gestionale, anche per conto e nell'interesse delle altre imprese partecipanti al rischio (coassicuratrici).
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 o indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare	Coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).
Franchigia	La parte del danno, stabilita nella polizza, che rimane a carico dell'assicurato.

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	L'impegno della Società in base al quale, in caso di sinistro, 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.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Permanente	La perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parti di questi.
Istituto di cura	Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Istituto Scolastico	La Scuola contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica; l'Istituto Scolastico è composto dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Italia	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morboso noto all'Assicurato.
Malattia preesistente	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.
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.
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 dovuta dal Contraente alla Società, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Società stessa le garanzie previste dalla polizza.

Prestatori di lavoro	Operatori Scolastici e Personale della Scuola: Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali e 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, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta nonché quali componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge. Sono ricompresi i prestatori di lavoro subordinati e parasubordinati. Rientrano nella definizione tutte le persone fisiche di cui – nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro – il Contraente/Assicurato si avvalga nell'esercizio delle attività assicurate con la presente polizza, incluse: a) quelle distaccate temporaneamente presso altri Enti o Aziende; b) quelle per le quali l'obbligo di corrispondere il premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di legge, su soggetti diversi dal Contraente/Assicurato. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).
Prestazioni	Le assistenze prestate dalla Centrale Operativa agli Assicurati ai sensi del presente Capitolato.
Residenza	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Ricovero	La degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Scuola	Vedere la definizione di Istituto Scolastico.
Scoperto	La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso o l'insorgere della controversia per i quali è prestata l'assicurazione oppure relativamente alla garanzia assistenza, il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del servizio e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.
Società	L'Impresa di assicurazioni.
Tutela legale	L'assicurazione prestata ai sensi del D.lgs. n. 209/2005, artt. 163-164-173-174.
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.

PARTE PRIMA «CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE»

Art.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto e relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione di successive circostanze o di mutamenti che aggravino il rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'indennizzo, né riduzione dello stesso, né cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 c.c., sempre che il Contraente e/o l'Assicurato non abbiano agito con dolo.
La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio non valutato per effetto di circostanze non note, a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata e sino all'ultima scadenza di premio.
A parziale deroga all'art. 1897 c.c., nei casi di diminuzione del rischio la riduzione di premio sarà immediata e la Società rimborserà la corrispondente quota di premio pagata e non goduta (al netto delle imposte) entro 60 giorni dalla comunicazione, rinunciando allo scioglimento del contratto e alla facoltà di recesso a essa spettante a termini del sopra richiamato art. 1897 c.c.

Art.2 ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In deroga al disposto dell'art.1910 c.c., si esonera il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.
Limitatamente alle garanzie prestate nella sezione della Responsabilità civile, qualora al tempo del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall’Assicurato o da altri contraenti anche nell’interesse di quest’ultimi, le garanzie prestate dalla presente polizza s’intenderanno operanti esclusivamente in eccesso rispetto alle somme garantite dalle altre assicurazioni. In questo caso gli assicurati hanno l’obbligo di dichiarare, all’atto del sinistro, l’eventuale esistenza di altri contratti di Assicurazione stipulati in proprio per il medesimo rischio.

Art.3 PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 90° (novantesimo) giorno successivo a tale data, eccetto i casi in cui la Compagnia non abbia ancora emesso i contratti definitivi e – laddove richieste – le fatture elettroniche, almeno 15 giorni precedenti alla suddetta scadenza; in tal caso, il termine per il pagamento s'intende prorogato di 15 giorni dalla data di emissione dei suddetti documenti.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° (novantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 c.c.
I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società di brokeraggio che gestisce il contratto.
Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.
Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive e, inoltre, qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.
Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 Gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR

602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art.4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Omissis

Art.6 OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ EX ART. 3, LEGGE N. 136/2010 E S.M.I.
La Società, i subappaltatori e i subcontraenti si impegnano al rispetto degli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 13 agosto 2010, n. 136 e ss.mm. e ii. in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.
A tale scopo, detti soggetti si impegnano a comunicare al Contraente gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati e le generalità e Codice Fiscale dei soggetti delegati a utilizzarli, entro 7 giorni dalla loro accensione o nel caso di conti corrente già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative a una commessa pubblica. Gli stessi soggetti provvedono, altresì, a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi.
La Società si impegna inoltre a inserire nei contratti con subappaltatori o subcontraenti, a pena di nullità assoluta dei contratti, la clausola con la quale ciascuno di essi si impegna agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni determina la risoluzione di diritto del contratto.
Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulterioril'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e ss.mm. e ii.

Art.7 RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO
La Società rinuncia al recesso per sinistro.

Art.8 VALIDITÀ TERRITORIALE
L'Assicurazione vale per il Mondo intero, salvo quanto eventualmente disposto nelle singole sezioni.

Art.9 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI
Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.
Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.
In questo caso, il termine per il pagamento del premio, a deroga dell'art. 1901, co. 2, c.c., viene fissato in 60 giorni, restando inteso che il premio stesso sarà soggetto al ricalcolo in base al numero degli alunni del nuovo anno scolastico e al numero degli Operatori della scuola da comprendere in garanzia, fermo il premio pro capite.
Nel caso di contratto pluriennale è tuttavia facoltà della Stazione Appaltante recedere annualmente dal contratto, tramite raccomandata a/r o PEC, da inviarsi all'altra parte almeno 60 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

Per i contratti di durata pluriennale , qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicurazione può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste al primo comma e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti ai massimali assicurati indicati nella “Scheda Preventivo”.

L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.
In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art.10 GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI

In merito alla comunicazione delle generalità degli assicurati si specifica quanto segue:

ALUNNI. Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli alunni assicurati. Per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento esclusivo ai registri del contraente che quest'ultimo si obbliga a esibire su richiesta della Società. Il Contraente, all'atto dell'adesione e/o stipula, è temporaneamente esonerato, ove impossibilitato, dal dichiarare il numero degli alunni iscritti e frequentanti da assicurare che sarà obbligatoriamente dichiarato entro 60 giorni dalla decorrenza della copertura.
CORSISTI E OPERATORI SCOLASTICI. Le garanzie saranno prestate esclusivamente a favore dei soggetti che abbiano provveduto al pagamento del premio pro capite e i cui nominativi saranno forniti dal Contraente alla Società in apposito elenco. Tali coperture decorreranno dalle ore 24:00 del giorno in cui la Società riceverà l'elenco o dalle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente potrà dimostrare di averlo inviato. In caso di contratto pluriennale, per i soggetti che hanno aderito l'anno precedente, le garanzie saranno operanti fino all'invio del nuovo elenco assicurati e – in ogni caso – non oltre i 60 giorni successivi alla data di scadenza annuale, termine entro cui dovrà avvenire anche l'invio del nuovo elenco assicurati. A titolo esemplificativo, possono rientrare tra gli ASSICURATI oltre agli operatori scolastici: i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, CTP, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore, progetti PON, POR, corsisti in genere.

Art.11 CALCOLO DEL PREMIO - TOLLERANZA %

Il premio di polizza viene calcolato sulla base del numero degli Alunni Iscritti e degli Operatori Scolastici aderenti.
È concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario, applicando il premio pro-capite sulla percentuale minima, prevista dalla SCHEDA PREVENTIVO, della totalità degli Alunni iscritti (esclusi gli alunni diversamente abili) e della totalità degli Operatori Scolastici (esclusi gli insegnanti di sostegno).
Ove non si raggiungesse la percentuale minima prevista per una o entrambe le categorie di assicurati, il Contraente dovrà fornire l'elenco degli assicurati, in deroga all'art.10 e le coperture decorreranno dalle ore 24:00 del giorno in cui la Società riceverà l'elenco nominativo dei soggetti che hanno aderito.
La comunicazione di tale numero definitivo deve avvenire entro il 60° (sessantesimo) giorno dalla data di effetto della copertura.

Art.12 STATO PSICOFISICO – PATOLOGIE OCCULTE

Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.
Viene tuttavia precisato che, se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto è imputabile a preesistenti situazioni fisiche e patologiche.

Art.13 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

Art.14 COASSICURAZIONE E DELEGA

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:
- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 c.c.;

- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso e alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente e ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto, la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi a ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art.15 PRODUZIONE DI INFORMAZIONI SUI SINISTRI

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati, con indicazione del nominativo della controparte;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri senza seguito;
- sinistri respinti;
- sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.

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

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo, il Contraente deve fornire adeguata motivazione.

Art.16 FORO COMPETENTE

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

Art.17 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali dell'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente disciplinato dal contratto valgono le Norme di Legge.

Art.19 CLAUSOLA BROKER

Il contraente, con il consenso dell'assicuratore, affida la gestione della polizza fino alla sua cessazione, compreso riforme, proroghe tecniche o rinnovi, al broker: Howden S.p.a. – Filiale di Salerno – Via Vicinanza, 16 - 84123 Salerno - Tel. 089.5647921 - Email: scuola@howdengroup.com

L'Assicuratore consegnerà al Broker copia dei contratti ed eventuali appendici di variazione, anche in caso di rinnovi e/o

proroghe.

I compensi del Broker, come da consuetudine di mercato e come definiti nell'Avviso Pubblico/Disciplinare, restano a intero ed esclusivo carico della Compagnia Assicurativa dell'Agenzia aggiudicataria e non costituiranno giammai onere aggiuntivo per il contraente.

Agli effetti delle condizioni tutte della presente polizza, la Compagnia dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, nel nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta dal Contraente stesso.

I premi di polizza potranno essere regolati dal Contraente al Broker che li rimetterà alla Compagnia e, in caso di coassicurazione, provvederà a ripartirli tra i coassicuratori. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai termini dell'art. 1901 c.c., del pagamento così effettuato.

PARTE SECONDA «CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI»

Art.20 ASSICURATI AGGIUNTIVI

Oltre alle persone indicate all'art.10, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche a:
- Alunni diversamente abili, purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente a essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti a essa prevalentemente rivolto;
- Insegnanti di sostegno, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/1974 e successivi o quando partecipino a iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;

Art.21 CAPITALI ASSICURATI

I capitali assicurati sono quelli indicati nella “Scheda Preventivo”.

Art.22 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che gli assicurati possono subire durante tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o organi autorizzati dagli stessi.

Art.23 OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione infortuni, a titolo esemplificativo e non esaustivo, è altresì prestata per le seguenti attività anche se svolte al di fuori delle sedi scolastiche:
- tutte le ore di lezione, comprese le lezioni di educazione fisica o motoria e l'insegnamento complementare di avviamento alla pratica sportiva;
- tutte le attività ricreative di carattere ginnico-sportivo che si svolgano nel prescuola, interscuola e doposcuola, anche se extra-programma;
- le attività dei conservatori di musica, dell'Accademia Nazionale di Danza e dell'Accademia di Arte Drammatica;
- la preparazione, gli allenamenti e le gare dei Giochi della Gioventù e le manifestazioni sportive scolastiche internazionali indette dalle competenti Federazioni;
- la refezione e ricreazione;
- le lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti;
- le gite, le passeggiate scolastiche e le uscite didattiche;
- i viaggi di istruzione e le gite scolastiche all'estero;
- a partecipazione a "settimane bianche" con l'avvertenza che per l'esercizio di sport della neve i capitali assicurati sono ridotti del 50%;
- i viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo;
- le visite ad altre scuole, a mostre, musei, esposizioni, fiere ed attività culturali in genere;
- le visite a cantieri, aziende e laboratori, scavi;
- i trasferimenti esterni ed interni connessi allo svolgimento di tutte le suddette attività;
- le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola nonché le assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola purché siano osservate le disposizioni della C.M. n°312 - XI Cap. del 27.12.1979 in fatto di vigilanza;
- le attività autogestite e attività correlate all'Autonomia;
- i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti;

- tutte le attività relative al progetto Pedibus e Bicibus, e ai corsi organizzati dall'istituto scolastico per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori.
- tutte le attività in regime di telelavoro (Smart-Working) e/o Didattica a Distanza (DAD);
- Sono inoltre compresi gli infortuni in itinere subiti durante il tragitto dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività, nonché, in caso di telelavoro e/o DAD, da abitazione a sede dell'attività o tra sede e sede, purché autorizzato, salvo il caso che esista un terzo responsabile che provveda alla liquidazione del danno. Se non diversamente indicato nella “Scheda Preventivo”, nel caso di infortunio avvenuto in itinere che determini la morte dell'assicurato o una invalidità permanente accertata, i singoli indennizzi spettanti saranno ridotti del 50% rispetto a quelli indicati nella “Scheda Preventivo”.

ART.23.1 ERASMUS, STAGES E ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO
L'assicurazione infortuni è altresì prestata anche durante il periodo della partecipazione a Progetti ERASMUS, Stages e Alternanza Scuola/Lavoro, con l'intesa che tale partecipazione può comportare esperimenti e prove pratiche dirette.

Art.24 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE
Ai sensi della presente polizza, sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo art. 25 "Rischi Esclusi", anche:
- l'intossicazione da cibo avariato somministrato durante la refezione scolastica nonché gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze;
- le lesioni cagionate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento, l'asfissia non di origine morbosa, l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni derivanti da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva o volontaria;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o atti di terrorismo, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti e delle rotture sottocutanee dei tendini, le ernie addominali traumatiche con l'avvertenza, per queste ultime, che se l'ernia, anche se bilaterale non risulta operabile secondo parere medico, verrà riconosciuta un'indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% del capitale assicurato per il caso di Invalidità Permanente totale.

Art.25 RISCHI ESCLUSI
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:
- abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- insurrezione, da guerra, salvo quanto previsto all'art. 41 – “Rischio di Guerra all'Estero”;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;,
- guida di aeromobili di ogni tipo;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- partecipazione a corse e gare a livello professionistico.

Art.26 MORTE DA INFORTUNIO E MORTE PRESUNTA
Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale

l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte, come indicato nella “Scheda Preventivo”. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità e il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60, comma 3, c.c. Resta inteso che se, dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata maggiorata degli interessi legali. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.
Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

Art.27 INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo dell'Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.
L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado di Invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro del 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute, con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.
La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione con il massimo del 100%.
Resta tuttavia convenuto che:
- In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comportiuna invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma liquidabile verrà raddoppiata;
- Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida agli eredi o aventi causa, secondo le norme della successione testamentaria o legittima:
- l'importo già concordato;
oppure, in mancanza,
- l'importo offerto;
oppure, se non vi è stata ancora l'offerta,
- l'importo oggettivamente determinabile dalla Società con le modalità e nei termini stabiliti dal successivo art. 46, fornendo, in ogni caso, alla Società il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato un ricovero.
- In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro e la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

Fermo quanto sopra riportato, l'indennizzo previsto per i singoli punti di Invalidità Permanente è quello indicato nella “Scheda Preventivo”presentata alla voce “Invalidità Permanente e Modalità di Calcolo”.
Nel caso in cui sulla “Scheda Preventivo” presentata non sia stata inserita alcuna variante, l'indennizzo previsto per i singoli punti di Invalidità Permanente è quello indicato nella colonna “Importi e condizioni base da capitolato” della

“Scheda Preventivo”.

Art.28 RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO (ESCLUSE ODONTOTECNICHE E ODONTOIATRICHE)

La Società rimborsa, nei limiti del capitale assicurato indicato nella “Scheda Preventivo”, le spese di carattere sanitario conseguenti a infortunio sostenute dall'Assicurato:

- in caso di ricovero per:
  - accertamenti diagnostici;
  - ticket e onorari medici prima del ricovero;
  - degenza in Istituto di cura per assistenza medica, infermieristica;
  - rette di degenza;
  - medicinali e terapie varie;
  - esami;
  - onorari della equipe che effettua l'intervento chirurgico;
  - diritti di sala operatoria;
  - materiale d'intervento (ivi comprese le endoprotesi);
- dopo il ricovero o se non vi è stato ricovero, per:
  - analisi;
  - accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica e operativa;
  - ticket;
  - visite mediche specialistiche;
  - cure, medicinali;
  - assistenza infermieristica;
  - interventi chirurgici ambulatoriali;
  - applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
  - noleggio apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle;
  - presidi ortopedici;
  - trattamenti fisioterapici e rieducativi;
  - protesi ed apparecchi acustici;
  - protesi oculari esclusi gli occhiali.

Se non diversamente indicato nella “Scheda Preventivo”, qualora l'Assicurato fruisca di prestazioni analoghe a quelle previste dalla presente estensione di polizza da parte di altri enti (Servizio Sanitario Nazionale, Compagnie di Assicurazioni), la garanzia vale ad intergrazione per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate dagli Enti predetti e fino alla concorrenza del capitale assicurato.

Art.29 SPESE ODONTOTECNICHE E ODONTOIATRICHE

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato indicato nella “Scheda Preventivo”, le spese odontotecniche e odontoiatriche rese necessarie da infortunio comprovato da certificato medico rilasciato dal Pronto Soccorso entro le 24 ore dall’accadimento..

Laddove si renda necessario l'applicazione di protesi, la Società rimborsa all'assicurato, se non diversamente indicato nella “Scheda Preventivo”, le spese relative alla sola 1° protesi, sempreché applicata entro un anno dalla data di infortunio e nel limite di Euro 1.000,00 per dente.

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro un anno dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere un indennizzo sulla base del preventivo di spesa dell'odontoiatra dell'Assicurato secondo gli attuali prezzi di mercato limitatamente all'applicazione di una sola protesi o terapia odontoiatrica. La ricostruzione delle parti danneggiate – intervento di conservativa – non è considerata protesi e

rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche e ortodontiche. L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi.

Art.30 RIMBORSO PER ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE - ROTTURA OCCHIALI

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato a tale titolo indicato nella “Scheda Preventivo”:
- le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto rese necessarie da danno oculare;
- le spese per la riparazione, o la sostituzione se non riparabili, di lenti e montature di occhiali da vista danneggiate in conseguenza di un infortunio.

Il rimborso sarà effettuato dalla Società, purché la spesa sia stata sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Art.31 DIARIA DA RICOVERO - DAY HOSPITAL - DIARIA DA GESSO

- DIARIA DA RICOVERO: La Società corrisponde all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato indicato nella “Scheda Preventivo”, una diaria giornaliera per un massimo di 365 giorni, in caso di ricovero in Istituto di cura determinato da infortunio.
- DAY HOSPITAL: Qualora il ricovero venga effettuato in regime di degenza diurna ("Day Hospital"), la diaria di degenza verrà corrisposta nei limiti del capitale assicurato indicato nella “Scheda Preventivo” per un massimo di 365 giorni.
- DIARIA DA GESSO: Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato risulti portatore di gesso o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi necessariamente da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, sarà corrisposta una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo, fissata nell'ambito della “Scheda Preventivo”. Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'assicurato dal Pronto Soccorso, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile. Questo indennizzo non cumula con eventuali altri indennizzi dovuti per diaria da ricovero o day hospital.

Art.32 DANNO ESTETICO

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato indicato nella “Scheda Preventivo”, le spese sostenute per cure e applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, se in seguito a un infortunio l'Assicurato stesso subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso. Il rimborso sarà effettuato entro due anni dall'infortunio; tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento.

Art.33 DANNO ESTETICO UNA TANTUM

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'assicurato non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica,la Società riconosce una liquidazione forfettaria come indicata nella “Scheda Preventivo”. L'indennizzo sarà riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore.

Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento.

Art.34 SPESE DI TRASPORTO CASA-SCUOLA

La Società rimborsa allo studente, nei limiti del capitale assicurato indicato nella “Scheda Preventivo”, le spese da lui sostenute per il trasporto da casa a scuola e viceversa, qualora diventi portatore, al di fuori dell'Istituto di cura, di gessature e/o di apparecchi protesici al bacino e/o agli arti inferiori, applicati e rimossi da personale medico e/o paramedico per un massimo di trenta giorni consecutivi escluse le festività.

Art.35 SPESE DI TRASPORTO CASA - ISTITUTO DI CURA

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato indicato nella “Scheda Preventivo”, le spese da lui sostenute a seguito di infortunio per il suo trasporto all'ambulatorio o all'Istituto di cura e da un Istituto di cura all'altro

con mezzi adeguati alla gravità delle sue condizioni nonché, se necessario, per il rientro al domicilio.

Art.36 SPESE AGGIUNTIVE

Qualora l'Alunno Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, subisca:
- danni a capi di vestiario;
- danni a strumenti musicali;
- danni a sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap;
- danni aocchiali in palestra;
- danni alla bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso (per ottenere l'indennizzo, è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta);

La Società rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, a seguito di presentazione di ricevute di acquisto originali e nei limiti del capitale assicurato a tale titolo indicato nella “Scheda Preventivo”, e comunque per un importo non superiore al valore commerciale o d'uso del bene.

Art.37 SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO

Qualora lo studente sia rimasto assente dalle lezioni per un periodo consecutivo superiore a 30 giorni a seguito di infortunio, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e scolastica e nei limiti del capitale assicurato indicato nella “Scheda Preventivo”, le spese sostenute per lezioni private di recupero. Nel caso in cui lo studente Assicurato, nonostante le lezioni di recupero, non abbia conseguito la promozione e la Società abbia pagato le spese riferite alle suddette lezioni, non potrà godere dei benefici previsti al successivo art. 38.

Art.38 PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

La Società corrisponde allo studente l'indennità prevista indicata nella “Scheda Preventivo”, qualora a seguito di infortunio accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola si sia trovato nella impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso. La perdita dell'anno scolastico e la sua causa devono risultare da dichiarazione rilasciata dalla scuola.

Art.39 POLIOMIELITE E MENINGITE CEREBRO-SPINALE/AIDS ED EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90°giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'art. 22, poliomielite, meningite cerebro spinale, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale e la malattia dia postumi invalidanti superiori al 3%, la Società corrisponderà per ogni Assicurato l'indennizzo forfetario previsto a tale titolo indicato nella “Scheda Preventivo”.

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.40 RISCHIO VOLO

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati, tranne che:
- da Società o Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclub.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la sottoscritta Società non potrà superare complessivamente il capitale di:

per persona:
- Euro 500.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

per aeromobile – se non indicato diversamente nella “Scheda Preventivo”:

- Euro 2.000.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 2.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi a eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni individuali e/o collettive stipulate con la sottoscritta Società dallo stesso Contraente.
Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione e imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato al momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art.41 Estensioni diverse
- RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO
La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra (sia che la guerra sia dichiarata o no) e insurrezione, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi stessi, se e in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero. La presente estensione non è comunque operante per gli infortuni aeronautici.
- CALAMITA' NATURALI - Terremoti, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.
A parziale deroga dell'art.1912 del c.c., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

Art.42 EVENTI CATASTROFALI
Se non diversamente indicato nella “Scheda Preventivo”, nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza in conseguenza di un unico evento, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 2.000.000,00. Qualora gli indennizzi liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art.43 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE
Quando l'infortunio avvenga in occasione o conseguenza di trasporto su qualsiasi mezzo durante gite e viaggi per attività scolastiche o parascolastiche, la Società si riserva di esercitare il diritto di rivalsa nei confronti del vettore. Negli altri casi la Società rinuncia a ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art.44 CONTROVERSIE - INDICAZIONE MINISTERIALE P.I. PROT. N° 2170 DEL 30.05.1996
Le controversie possono essere risolte:
- ricorrendo alla magistratura ordinaria,
- in via arbitrale come regolato dal successivo articolo 45, a insindacabile giudizio dell'Assicurato.

Art.45 CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE
Le controversie possono essere demandate per iscritto a un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente a 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, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio

esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art.46 DENUNCIA DEI SINISTRI E MODALITÀ DI CORRESPONSIONE DEGLI INDENNIZZI

I sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 30 giorni dall'evento e, in ogni caso, da quando ne ha avuto conoscenza, anche via Internet o via posta elettronica.

Nel caso delle attività di DAD (didattica a distanza), l'eventuale infortunio deve essere denunciato dai genitori (o dall'alunno, se maggiorenne) e supportato da dichiarazione del docente responsabile dell'attività.

La denuncia, deve indicare il luogo, giorno e ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso.

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.

L'infortunato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società e a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata.

La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (ticket, notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'ospedale e/o clinica, spese di trasporto, ecc.). Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà eseguito in Italia ed in valuta italiana al cambio medio desunto dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Art.47 PLURALITÀ DI COPERTURE – NON CUMULABILITÀ

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

Nel caso in cui l'Assicurato R.C. non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantitadalla Sezione Infortuni.

Se l'Assicurato R.C. viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla sezione Responsabilità Civile deducendo dall'importo risarcibile la somma pagata a titolo infortunio della relativa Sezione.

La garanzia di Responsabilità Civile verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per sinistro, che resta a ogni effetto unico anche se coinvolgente le responsabilità civili di più di uno degli assicurati.

PARTE TERZA «CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE»

Art.48 ASSICURATI AGGIUNTIVI

Oltre alle persone indicate all'art.10, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche:
- all'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione e del merito (M.I.M.) (C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- all'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva (C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- al Ministero dell'Istruzione e del Merito (M.I.M.) (C.M. n° 2170 del 30/05/96).
- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente a essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti a essa prevalentemente rivolto;
- Insegnanti di sostegno, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- 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 o quando partecipino a iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;

Art.49 MASSIMALE ASSICURATO

Se non diversamente indicato nella “Scheda Preventivo”, il massimale assicurato è pari a Euro 5.000.000,00 per sinistro e illimitato per anno.

Art.50 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)
La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dilegge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta.
Colpa grave e fatti dolosi
L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per laresponsabilità civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere a norma di legge.
L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

A.1) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI DEI GENITORI DI ALUNNI MINORENNI (R.C.T.)
La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, i genitori o le persone a qualsiasi titolo esercitanti la potestà genitoriale sugli alunni minorenni iscritti e frequentanti a qualunque titolo l'Istituto Scolastico Contraente, di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati dalle persone di cui si debba rispondere per culpa in educando o ad altro titolo, a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi attinenti l'attività scolastica e i servizi a essa connessi. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al genitore dal fatto doloso dell'alunno minore e per il quale debba rispondere

B) Responsabilità Civile verso, Prestatori di lavoro subordinato (RCO)
La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro, siano essi:
- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;

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

Danno biologico
L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, cagionati ai prestatori di lavoro sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi del Codice Civile.
La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

Responsabilità Civile personale dei dipendenti
Quanto previsto con i precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro, 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 a ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.
Tanto l'Assicurazione RCT quanto l'Assicurazione RCO, valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensidell'art. 14 della legge 12/06/84, n. 222, nonché per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL.

Art.51 OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE
L'assicurazione è estesa a tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purchétali attività rientrino nel programma di studi o siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, nonché ai danni conseguenti a prestazioni di pronto soccorso.
A titolo puramente esemplificativo, rientrano in garanzia i danni involontariamente cagionati a terzi, oltre che durante la normale attività di studio, durante:
- le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e sui campi sportivi in genere;
- le attività ginnico sportive extracurricolari;
- i viaggi di istruzione e le gite scolastiche all'estero;
- ogni permanenza fuori dalla scuola a scopo didattico ricreativo o sportivo senza limitazioni di orari compreso il pernottamento o soggiorni continuativi;
- le attività di ricreazione all'interno e all'esterno della scuola, le visite guidate ai musei, aziende, laboratori (purché tali attività non comportino esperimenti e prove pratiche dirette), nonché la partecipazione a "Progetti ERASMUS", "Stage" e "Alternanza scuola-lavoro";
- le attività culturali in genere;
- le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola nonché le assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola purché siano osservate le disposizioni della C.M. n°312 - XI Cap. del 27.12.1 979 in fatto di vigilanza;
- il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del capo d'istituto e/o del responsabile del servizio di segreteria;
- le attività di prescuola e doposcuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da Enti Pubblici.
- tutte le attività in regime di telelavoro (Smart-Working) e/o Didattica a Distanza (DAD).
Sono inoltre compresi:
- i danni che gli studenti possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diverse da Enti Pubblici;
- i danni conseguenti all'uso eventuale di un'aula magna o di un cinema-teatro annesso alla scuola, purché non aperto al pubblico;

- i danni conseguenti alla somministrazione di generi alimentari e prodotti farmaceutici;
- i danni conseguenti alla conduzione (esclusa proprietà) dei fabbricati e degli impianti e attrezzature scolastiche;
- la responsabilità personale di tutti gli Operatori della scuola, degli studenti e dei Genitori membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n° 416 del 31. 05.1974.

La Società rinuncia al diritto di surrogazione nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta comunque, a ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopracitate.
Per le attività esterne alla scuola, la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.
La garanzia è estesa anche al servizio esterno alla scuola svolto da non docenti, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Capo di Istituto o del responsabile del servizio Segreteria.
Lo stesso dicasi per le lezioni di educazione fisica e l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola purché in itinere e sul luogo sia prevista adeguata sorveglianza.
L'assicurazione si intende estesa al tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo strettamente necessario per compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente.

Art.52 ESTENSIONI DIVERSE

La copertura assicurativa si intende estesa, a titolo esemplificativo e non limitativo, anche a:

- Danni da incendio

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

  Se non diversamente indicato nella “Scheda preventivo”, la presente estensione di garanzia viene prestata con il limite di euro 500.000,00.

- Danni da sospensione o interruzione di attività

  La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza. Se non diversamente indicato nella “Scheda Preventivo”, la presente estensione di garanzia viene prestata con il limite di euro 500.000,00.

- Cartelli, insegne, striscioni pubblicitari

  L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per la proprietà e 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'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono installati.

- Committenza generica

  L'assicurazione comprende la Responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione e affidati ad altre Ditte, Enti o persone in genere.

- Scambi Culturali

  In ottemperanza al disposto della C.M. 358 del 23.07.1996, la polizza è estesa alla responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose e animali durante la partecipazione a scambi culturali, gemellaggi e iniziative analoghe, limitatamente alla durata di tali attività. La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile in cui incorra

l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.lgs. n. 209/2005 e successive modifiche/integrazioni relativamente all'Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore.

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

  La garanzia è estesa alla gestione e/o conduzione di mense scolastiche, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste.

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

- Responsabilità fra gli assicurati

  Sono compresi nel novero di terzi gli studenti, il Personale Direttivo, il Personale Docente e non Docente della scuola, nonché i Genitori membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n°416 del 31.05.1974.

- Cessione a terzi di locali e attrezzature

  L'Istituto scolastico può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene tra le parti che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto a terzi.

Art.53 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non si considerano terzi:

- il coniuge, i figli, i genitori dell'Assicurato nonché se con lui convivente, qualsiasi altro parente o affine;
- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente, subiscano il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibite.

Art.54 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO STUDENTI E OPERATORI DELLA SCUOLA – DENUNCIA SINISTRO

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al Contraente per gli infortuni subiti dagli studenti e dagli Operatori della scuola, obbligatoriamente assicurati INAIL. Pertanto, la Società risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi del D.P.R. n°1124 del 30 giugno 1965 artt. 10 e 11 e dell'art. 13 del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38.

Agli effetti di tale garanzia, il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni. Tale denuncia deve essere fatta entro 3 giorni da quando ha ricevuto l'avviso per la richiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto a informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione. La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che il Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Art.55 ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende mai i danni:

- da furto;
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili se soggetti alla copertura RCA obbligatoria ex lege;
- da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
- derivanti da detenzione e impiego di esplosivi o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- conseguenti a perdita di dati elettronici relativamente a qualsiasi attività svolta via internet.
- 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;

Art.56 OMISSIS

Art.57 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art.1913 c.c.).
La denuncia dovrà contenere l'indicazione del luogo, giorno e 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.
L'inadempienza di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 c.c.). La denuncia può essere effettuata anche via fax, via Internet o via posta elettronica.

Art.58 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorre, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'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.

PARTE QUARTA «CONDIZIONI CHE REGOLANO LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA»

Art.59 ASSICURATI AGGIUNTIVI

Oltre alle persone indicate all'art.10, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche a:
- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente a essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti a essa prevalentemente rivolto;
- Insegnanti di sostegno, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- 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 o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Assistenti educatori e di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o nominati dal (M.I.U.R.);
- Assistenti tecnici con mansione di supporto ai docenti nei laboratori di sala e cucina
- 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);
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite e 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;
- Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente.

Art.60 VALIDITÀ TERRITORIALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA – PRECISAZIONI

Le prestazioni di assistenza a scuola hanno validità in Italia, limitatamente all'interno dell'Istituto Scolastico e/o delle sedi ove lo stesso svolge la propria attività.
PRECISAZIONE: i servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario assicurato dalla centrale operativa del 118.
Le prestazioni di assistenza in viaggio hanno validità nel mondo durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente.
PRECISAZIONE: 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.61 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:
- 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 e all'estero.
Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

- 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 a 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 a 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.62 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:

- 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 e all'estero.

  Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.
- 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 a 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 a 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.
- 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 e 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 30/06/2003, 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.
- 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 a organizzare e a 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.
- 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 a 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).
- 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.
- 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 di euro 5.000,00.

Art.63 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia e all'estero, la Società provvede, a completamento degli eventuali rimborsi ottenuti dall’Assicurato da parte delle Coperture Assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale e nel limite della somma assicurata prevista nella “Scheda Preventivo”, al rimborso delle spese: mediche, farmaceutiche e ospedaliere sostenute 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 a effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate al successivo art. 69.
Inoltre, la Società provvede, sempre nel limite della somma assicurata di cui sopra, 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.64 ESCLUSIONI GARANZIA ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Le garanzie "In viaggio" non sono operanti nei seguenti casi:
- 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;
- 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;
- per malattie dipendenti della gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e del puerperio.
In ogni caso, le garanzie non sono operanti se l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.
Per la garanzia "Assicurazione Spese mediche da malattia in viaggio" di cui all'art. 63sono inoltre escluse le spese sostenute:
- dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
- per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche;
- per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure

infermieristiche, termali e dimagranti;
- per cure di carattere estetico.

Art.65 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI GARANZIE ASSISTENZA E SPESE MEDICHE 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:
Assistenza in viaggio
- Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
- 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 e allo stato di necessità;
- 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;
- la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
  - ritardi o impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore o a disposizioni delle Autorità Locali;
  - errori dovuti a inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
  - pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito;
- la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

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

Art.66 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, rapina, scippo, danneggiamento, imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore.

Art.67 MASSIMALI E LIMITI GARANZIA BAGAGLIO

Se non diversamente indicato nella “Scheda Preventivo”, la garanzia bagaglio è prestata fino alla concorrenza del massimale per Assicurato di euro 500,00 con il limite massimo di euro 150,00 per ciascun singolo oggetto.
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.68 ESCLUSIONI ASSICURAZIONE BAGAGLIO

La garanzia non è operante per:
- negligenza o incuria dell'Assicurato;
- 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;
- i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;

- 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;
- i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto;
- i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
- i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- i danni verificatisi quando il bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli;
- i danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- 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:
- la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori, etc.
- 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;
- gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo;
- i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- i beni acquistati durante il viaggio;
- i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;
- i beni consegnati a impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

Art.69 MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per usufruire delle "Garanzie di Assistenza" l'Assicurato ha l'obbligo di contattare la "Centrale Operativa", in funzione 24 ore su 24, di _____ al seguente numero telefonico: _____
Oppure, se non può telefonare, inviando un fax al n. _____
Oppure telegramma a: _____
Via _____ n._____
Città_____ Cap _____

In ogni caso. comunichi innanzi tutto con precisione:
- il tipo di assistenza di cui necessita
- Nome e Cognome dell'Assicurato
- Numero di polizza
- Indirizzo del luogo in cui si trova
- Il suo recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamare nel corso dell'assistenza 6. L'inadempimento di questi obblighi comporta la perdita del diritto alle prestazioni.

PARTE QUINTA «CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA»

Art.70 ASSICURATI

Le persone assicurate sono quelle indicate all'art. 10.

Art.71 MASSIMALI E LIMITI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Se non diversamente indicato nella “Scheda Preventivo”, il massimale assicurato è pari a euro 20.000,00 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 e aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art.72 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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 c.c.
L'assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel programma di studi o siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti.
A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:
- le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e sui campi sportivi in genere;
- le attività ginnico sportive extracurricolari;
- i viaggi di istruzione e le gite scolastiche all'estero;
- ogni permanenza fuori dalla scuola a scopo didattico ricreativo o sportivo senza limitazioni di orari compreso il pernottamento o soggiorni continuativi;
- le attività di ricreazione all'interno e all'esterno della scuola, le visite guidate ai musei, aziende, laboratori (purché tali visite non comportino esperimenti e prove pratiche dirette);
- le attività culturali in genere;
- le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola nonché le assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola purché siano osservate le disposizioni della C.M. n. 312 - XI Cap. del 27.12.1 979 in fatto di vigilanza.

Sono assicurate le seguenti spese:
- per l'intervento di un legale;
- peritali;
- di giustizia nel processo penale;
- del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

Art.73 GARANZIE AGGIUNTIVE

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 e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze e onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.
Tutela Della Privacy- 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, in relazione alla violazione del Reg. UE n.

2016/679 (GDPR) e al D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm. e ii.
Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato - per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale e 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.
Sanzioni Amministrative di vario genere - la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze e 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.
Consulenza Giuridica - La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e normativa vigente.
Tutela Giudiziaria della Circolazione - L'assicurazione vale per le spese indicate all'art. 72, sostenute a tutela degli interessi degli assicurati indicati in polizza nei seguenti casi:
- 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.
- Difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni punibili con arresto o con ammenda.
- Assistenza legale in procedimenti per ottenere la restituzione della patente o il dissequestro del veicolo.
- Procedimenti di opposizione a sanzioni amministrative di importo non inferiore a Euro 150,00.
- 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.
- 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.74 ESCLUSIONI
L'assicurazione non vale, per le spese relative a vertenze:
- di natura fiscale;
- 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.
- Se non diversamente indicato nella “Scheda Preventivo”, le spese per controversie relative a rapporti di lavoro o vertenze sindacali;
- 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 riguardanti la proprietà o la circolazione di natanti o aeromobili;
- le spese per controversie nei confronti di Enti Pubblici di previdenza e assistenza obbligatori;
- le spese di natura contrattuale nei confronti della Società.

Art.75 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
Unitamente alla denuncia dovranno essere forniti tutti gli atti e 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 c.c.

Art.76 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, raggiungereaccordi 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.

Art.77 DECORRENZA DELLA GARANZIA

Se non diversamente indicato nella “Scheda Preventivo”, la garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.
Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.
Le vertenze promosse da o contro più persone e 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.78 COESISTENZA CON ASSICURAZIONI DI RESPONSABILITÀ CIVILE

La garanzia prevista dalla presente polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di Responsabilità Civile per le spese di resistenza e soccombenza.

CONDIZIONI PARTICOLARI (*di seguito CP)*

Valide solo se espressamente richiamate nella “SCHEDA PREVENTIVO”

CP N° 1 - DANNI AD OCCHIALI ALUNNI, IN ASSENZA DI INFORTUNIO

- Assicurati

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente gli Allievi/Studenti/Alunni iscritti e frequentanti la scuola.

- Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per 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.

- Somma assicurata

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista nella “Scheda Preventivo”. Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno.

- Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
- i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

- Ammontare del danno

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella “Scheda Preventivo”, stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni secondo le seguenti modalità:

- Indennizzo al 100% senza applicazione del degrado: in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi entro i 6 mesi precedenti la data del sinistro.
- Degrado del 50%: in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i 12 mesi precedenti la data del Sinistro;
- Euro 50,00: in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi.

Sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, debbono essere 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).

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

Sono escluse dalla garanzia le lenti usa e getta.

- Primo rischio assoluto

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

CP N° 2 - GARANZIA ANNULLAMENTO CORSI A SEGUITO DI INFORTUNI

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

CP N° 3 - ANNULLAMENTO GITE / VIAGGI A SEGUITO DI INFORTUNIO/MALATTIA

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

- la Scuola dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 2° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo;
- la data dell'infortunio o d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

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

CP N° 4 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

La Società si obbliga altresì a tenere indenne ciascun Allievo Assicurato fino alla concorrenza del Massimale evidenziato nel modulo di polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose e animali durante il tragitto casa-scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni. Per casa si intende la residenza dell'alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso.
La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D. Lgs. 209/2005 e ss.mm. e ii., con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario, si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D.lgs. 209/2005 e ss.mm. e ii., anche per le persone che rispondano per l'Assicurato.

CP N° 5 - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE -ALTRI ASSICURATI

Oltre alle persone indicate all'art.48 ASSICURATIAGGIUNTIVI, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi, anche a:
- Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti durante le attività scolastiche;
- Assistenti educatori e di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o nominati dal (M.I.U.R.);
- Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola;
- 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);
- Operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento previste dalla legge;
- Partecipanti al progetto orientamento;
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite e 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;
- Presidente della Commissione d'esame;
- Responsabile della sicurezza (D. Lgs. 81/08 e successive modifiche);
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito:
    - secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
    - durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi);
    - in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici.

CP N° 6 - SEZIONE INFORTUNI – ALTRI ASSICURATI

Oltre alle persone indicate all'art.20 ASSICURATI AGGIUNTIVI, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi, anche a:
- Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti durante le attività scolastiche;
- Assistenti educatori e di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o nominati dal (M.I.U.R.);
- Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola;
- 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);
- Operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento previste dalla legge;
- Partecipanti al progetto orientamento;
- 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;
- Presidente della Commissione d'esame;
- Responsabile della sicurezza (D. Lgs. 81/08 e successive modifiche);
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito:
    - Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
    - durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature e abbattimento di alberi);

- in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici.

CP N° 7 - ASSICURAZIONE DANNI AL VEICOLO DEL REVISORE DEI CONTI

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà dei Revisori dei Conti (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto della Direzione Regionale del Ministero dell'Istruzione e del Merito (M.I.M.) presso le scuole competenti per il territorio.
Le garanzie sono operanti in conseguenza di:
1:
- collisione con veicoli, anche se in sosta;
- urto;
- ribaltamento o rovesciamento;

anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi del veicolo;
2:
- in occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo, purché il mezzo sia identificato;

3:
- cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova.

Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, a integrazione di quelle eventualmente già stipulate.
La garanzia viene prestata fino alla concorrenza della somma indicata nella “Scheda Preventivo”, con applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10%.
L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:
- determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
- subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente Punto 2;
- avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove.
- avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività.

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

CP N° 8 - ASSICURAZIONE DANNI AI VEICOLI DEI DIPENDENTI IN MISSIONE

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà dei dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto dell'Istituto medesimo.
Le garanzie sono operanti in conseguenza di:
1:
- collisione con veicoli, anche se in sosta;
- urto;

- ribaltamento o rovesciamento;

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

2:

- in occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo, purché il mezzo sia identificato;

3:

- cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova.

Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, a integrazione di quelle eventualmente già stipulate.
La garanzia viene prestata fino alla concorrenza della somma indicata nella “Scheda Preventivo”, con applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00.
L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:
- determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
- subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente punto 2;
- avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove;
- avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività.
- conseguenti a furto o rapina del veicolo;
- verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
- avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine salvo quanto garantito al precedente punti 1, 2 e 3.
Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 c.c.

CP N° 9 - INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcun giustificativo dispesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito dalla “Scheda Preventivo”.

CP N° 10 - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA

Assicurazione Spese Mediche da malattia in viaggio:
La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assistenti di Lingua straniera, durante la loro permanenza in Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale.
La Società assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:
- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte da medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino a Euro 150,00 per Assicurato per sinistro.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per

l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.
La presente garanzia è prestata, per l'Assicurato e per anno, fino alla concorrenza del massimale previsto nella “Scheda Preventivo”.
Esclusioni:
É escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto.
Inoltre, sono escluse le spese sostenute:
- per spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;
- per interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate);
- per interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;
- per ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;
- per cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- per stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;
- per prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
- conseguenti a tentativi di suicidio;
- connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;
- atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);
- infortuni o causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;
- prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
- le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno;
- dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
- i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

Rimpatrio Sanitario
Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.
Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il soggiorno in Italia, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:
- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;

- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

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

- aereo sanitario (entro il limite di € 20.000,00 per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

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

Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto – a posteriori – ad alcun rimborso o compensazione.

CAPITOLATO “SCUOLA SICURA” DI HOWDEN SPA

Il presente capitolato speciale è frutto della proprietà intellettiva di HOWDEN SPA e viene trasmesso al solo fine dell’espletamento della procedura di selezione. È fatto espressamente divieto di divulgarlo a soggetti diversi e/o estranei alla procedura.
È fatto, inoltre, espressamente divieto di utilizzo da parte di soggetti non autorizzati da HOWDEN SPA.

SCHEDA DI POLIZZA

Costituente parte integrante della polizza RESPONSABILITÀ CIVILE, INFORTUNI, ASSISTENZA E TUTELA LEGALE n. .....

Contraente:	Istituto: IISS “F. DE SANCTIS” Indirizzo: VIA BOSCHETTO, 1 Tel.: 08271916505 - E-mail: AVIS014008@ISTRUZIONE.IT C.F.: 91003710646 - Codice Ministeriale: AVIS014008
durata del contratto:	tre anni, con
effetto dal:	15/12/2026
scadenza il:	15/12/2029
prima quietanza	.....
frazionamento:	.....

Elementi per il conteggio del premio:
Il premio annuo lordo dovuto per l'assicurazione è determinato in base al numero di soggetti assicurati preventivati e al premio unitario pro capite.

Soggetti assicurati	Premio pro capite	Premio lordo (euro)
Alunni n.		

FIRMA PER CONFERMA E ACCETTAZIONE

Operatori scolastici n.		
Totale soggetti n.		

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	
Imposte	
TOTALE	

La Società

Il Contraente
