

PROGRAMMA ASSICURATIVO



DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

AGENZIA GENERALE



IL PROGRAMMA ASSICURATIVO È SOTTOSCRITTO DA:



Il presente fascicolo "Documentazione Contrattuale – Mod. DC/CGA – Ed.1 – Rev. 2 del 30/06/2009 forma parte integrante del contratto di assicurazione e contiene i seguenti documenti:

- Mod. Ricevuta 7A - 7B;
- Allegato 7A;
- Allegato 7B;
- Valutazione dell'adeguatezza delle polizze offerte (art. 52 Regolamento ISVAP 5/2006);
- Condizioni Generali di Assicurazione: Responsabilità Civile, Infortuni, Assistenza;
- Condizioni Generali di Assicurazione: Tutela Giudiziaria, Corpi Veicoli Terrestri, Perdite Pecuniarie e Altri Danni ai Beni.

**RICEVUTA DEL CONTRAENTE RELATIVA ALLA CONSEGNA
DELLA DOCUMENTAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO (ALLEGATO 7A)
E DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE**
(da compilare a cura del Contraente stesso)

Spettabile
BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c.
Via del Lido 106
04100 LATINA
Fax 0773 629866

Istituto Scolastico:

Codice Fiscale: **Codice Ministeriale:**

Via: **Cap:** **Città:** **Prov:**

In ottemperanza all'articolo 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, dichiara di avere ricevuto copia della comunicazione informativa (**Allegato nr. 7A**) sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti.

(Luogo e data)

(Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente)

In ottemperanza all'articolo 49 comma 3 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006, dichiara di avere ricevuto:

- copia delle informazioni da rendere al Contraente PRIMA della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche (**Allegato nr. 7B**);
- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti.

(Luogo e data)

(Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente)

IMPORTANTE
COMPILARE E RESTITUIRE FIRMATA
ANCHE IN CASO DI MANCATA ADESIONE



**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI
INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI.
Conforme all'allegato 7A Regolamento ISVAP 5/2006**

Ai sensi delle disposizioni del d. lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento ISVAP n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a. prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, consegnano al contraente copia del documento (**Allegato n. 7B del regolamento ISVAP**) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- b. prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informazione completa e corretta (**offerta assicurativa**);
- c. sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d. informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e. consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale (**condizioni di polizza**) e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f. possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

INFORMATIVA AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO conforme all'allegato 7B Regolamento ISVAP 5/2006

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa (D.lgs. n.209/2005 e Regolamento ISVAP 5/2006), l'Intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al Contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del Contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I – Informazioni generali relative all'Intermediario che entra in contatto con il contraente

La Benacquista Assicurazioni S.n.c., con sede legale in Latina, via del Lido 106, e sede secondaria in Frosinone, via Mola vecchia 2, sito internet www.benacquista.it, tel. 0773 62981, è iscritta in qualità di **società Agenziale Plurimandataria** nella **sez. A** del Registro Unico degli Intermediari (istituito in base al Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006), con il n. **A000163952** in data **22/04/2007**, e opera nel settore assicurativo dal 1979.

Responsabili dell'attività di intermediazione della Benacquista Assicurazioni S.n.c. sono:

1. **Benacquista Massimiliano** iscritto alla **sezione A** del RUI al n. **A000167256** in data **22/04/2007** (socio procuratore)
2. **Benacquista Sabrina** iscritta alla **sezione A** del RUI al n. **A000183486** in data **11/05/2007** (socio procuratore)
3. **D'Alfonso Maddalena** iscritta alla **sezione A** del RUI al n. **A000183496** in data **11/05/2007** (legale rappresentante)

La Benacquista Assicurazioni S.n.c. opera in qualità di Agente Mandatario delle seguenti compagnie:

- ARFIN S.p.A.
- AVIVA ASSICURAZIONI S.p.A.
- AVIVA ITALIA S.p.A.
- AVIVA S.p.A.
- CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.
- CHARTIS EUROPE S.A.
- ELBA ASSICURAZIONI S.p.A.
- EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
- HELVETIA COMPAGNIA SVIZZERA DI ASSICURAZIONI
- HELVETIA VITA S.p.A.
- ISI INSURANCE Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
- LA VENEZIA ASSICURAZIONI S.p.A.
- LIGURIA SOCIETA' DI ASSICURAZIONI S.p.A.
- LIGURIA VITA S.p.A.
- MONDIAL ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
- NAVALE ASSICURAZIONI S.p.A.
- SUN INSURANCE OFFICE LTD
- THE SEA INSURANCE COMPANY LTD
- UCA ASSICURAZIONI S.p.A.
- UNIQA PREVIDENZA S.p.A.

La Benacquista Assicurazioni S.n.c. ha ottenuto la certificazione del Sistema di Gestione per Qualità secondo le norme UN ISO 9001:2008.

L'autorità competente sulla vigilanza dell'attività svolta dagli intermediari assicurativi è l'ISVAP – Servizio tutela degli utenti – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma.

Gli estremi identificativi della scrivente società possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'ISVAP (www.isvap.it),

PARTE II – Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi

La Benacquista Assicurazioni S.n.c., agenzia plurimandataria:

- Non è detentrici di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazioni.
- Dichiaro che nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante un'impresa di assicurazione è detentrici di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Benacquista Assicurazioni S.n.c.
- Con riguardo al contratto proposto, fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale anche rispetto ai prodotti simili offerti sul mercato e fondando le proprie valutazioni su un numero sufficientemente ampio di contratti.
- Il programma assicurativo SicurezzaScuola è un prodotto rivolto esclusivamente agli Istituti Scolastici e studiato per soddisfare le necessità assicurative degli stessi.
- Propone in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più delle imprese di assicurazioni rappresentate.

PARTE III – INFORMAZIONI SUGLI STRUMENTI DI TUTELA DEL CONTRAENTE

- a. I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso (Art. 117 del D.lgs. n. 209/2005);
- b. L'attività di intermediazione esercitata dalla Benacquista Assicurazioni S.n.c. è garantita da una polizza di assicurazione della Responsabilità Civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato deve rispondere a norma di legge.
- c. Il Contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha facoltà:
 - Di inoltrare reclamo per iscritto all'impresa di assicurazione;
 - Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'impresa entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'ISVAP - Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa.

VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE POLIZZE OFFERTE
(Art. 52 Regolamento Isvap n. 5 del 16 ottobre 2006)

SEZIONE A: AVVERTENZE E DATI PRELIMINARI

AVVERTENZA PER IL COMPILATORE

Gentile Contraente,

le vigenti disposizioni di legge ed i regolamenti obbligano gli intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze dei clienti. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente con il tramite della presente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo. Il cliente può rifiutare di fornire le informazioni che dovranno essere richieste, ma ciò pregiudicherebbe la valutazione dell'adeguatezza del contratto rispetto alle sue esigenze assicurative e comporta, comunque, il rilascio da parte sua di una dichiarazione attestante il rifiuto stesso.

Prima di procedere alla compilazione del Questionario, La invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

1. Risponda in modo completo e esauriente a ciascuna domanda.
2. Se taluno dei quesiti che le vengono posti richiede una risposta articolata, utilizzi per la stessa un foglio separato, debitamente datato e firmato.
3. Rammenti che le risposte fornite a ciascuna domanda, costituiranno la base delle nostre valutazioni per far sì che il contratto perfezionato risulti quanto più possibile adeguato alle sue esigenze.
4. Qualora non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "2D – Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste".

Prima di rispondere alle domande del presente questionario La invitiamo a leggere con attenzione l'informativa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti ai sensi della normativa sulla privacy, contenuta nel retro della "Scheda di Adesione anno scolastico 2009/2010".

Istituto Scolastico:

Codice fiscale: **Codice ministeriale:**

Via **Cap** **Città** **Prov.**

N.tel. **N.Fax** **E-Mail**

SEZIONE B: ESIGENZE E INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CLIENTE

1. **Le esigenze assicurative si collocano in ambito:** Privato Ente Pubblico
2. **Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto del contratto?**
- Ottemperanza ad obblighi di legge Assenza di copertura assicurativa Integrazione di una copertura già esistente
- Protezione del patrimonio (responsabilità civile) Protezione della persona in caso di infortuni Protezione della persona con copertura sanitaria
- Non risponde**
3. **Tipologia dei soggetti da tutelare**
- Studenti Operatori Scolastici Genitori degli allievi che partecipano alle attività scolastiche
- Altre figure che svolgono attività per conto dell'Istituto Scolastico **Non risponde**
4. **Protezione del patrimonio (responsabilità civile):**
- a) E' interessato ad una copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati ad altri soggetti, con detrazione di scoperti e/o franchigie, se previste?
- Si No **Non risponde**
- In particolare:
- Relativamente all'esercizio dell'attività Relativamente alla proprietà di locali Relativamente alla conduzione di locali
- R.C. professionale/patrimoniale **Non risponde**
- b) E' interessato ad una copertura assicurativa che tuteli da richieste di risarcimento nel caso in cui i suoi collaboratori subiscano un infortunio durante lo svolgimento delle attività, con detrazione di scoperti e/o franchigie, se previste?
- Si No **Non risponde**
5. **Protezione in caso di infortunio:**
- E' interessato ad una copertura assicurativa che garantisca l'erogazione di un capitale in caso di morte/invalidità permanente, diaria da ricovero/gessatura, rimborso delle spese mediche, con detrazione di scoperti e/o franchigie, se previste?
- Si No **Non risponde**
6. **Altre garanzie:**
- E' interessato ad una copertura assicurativa per altre garanzie, se si quali:
- Assistenza Tutela Legale **Non Risponde**

SEZIONE C: INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL CONTRATTO ASSICURATIVO

- Il Cliente conferma che sono state illustrate le caratteristiche essenziali di polizza: Si No
- Il Cliente conferma che sono state illustrate le tariffe ed i costi della polizza: Si No
- Il Cliente conferma che sono stati esposti i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e in particolare:
- Rivalse/Franchigie/Scoperti/Esclusioni Si No
- Massimali/Capitali/Somme assicurate Si No
- Riduzione degli importi assicurati per particolari casi (sottolimiti) Si No
- Periodi massimi di erogazione delle prestazioni Si No
- Delimitazioni dell'oggetto della garanzia Si No

SEZIONE D: DICHIARAZIONI DEL CLIENTE

1D – Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

Con riferimento alle informazioni fornite dal contraente e raccolte dall'Intermediario in occasione della presentazione del contratto offerto, lo stesso risulta adeguato rispetto alle esigenze individuate e condivise. Tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza condivisa con il contraente che egli abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni/esclusioni ivi previste.

Luogo e data l'Intermediario Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente

2D – Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste

Il Cliente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative.

L'Intermediario prende atto che il Contraente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Luogo e data l'Intermediario Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente

3D – Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

Il sottoscritto Intermediario dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

Il sottoscritto Contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto. Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza:

Luogo e data l'Intermediario Timbro dell'Istituto Scolastico e firma del Dirigente

IMPORTANTE: RESTITUIRE FIRMATO ANCHE IN CASO DI RIFIUTO DI FORNIRE INFORMAZIONI (Dichiarazione 2D)

Benacquista Assicurazioni S.n.c. 04100 LATINA - Via del Lido, 106 Tel. 0773 62 981 - Fax 0773 01 98 57

Partita Iva 00565010592 - Iscrizione Sezione A del RUI n. A000163952 www.sicurezzaeducazione.it - info@sicurezzaeducazione.it Numero Verde 800.013.155



Chartis Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede Legale e Direzione Generale: 20123 Milano - via della Chiesa, 2

Tel.: 023690.1, Fax: 023690.222, www.chartisinsurance.com - Registro Imprese Milano n. 148083/2000 - REA Milano n. 1332602 - C.F. 08607540583 - P. I. 13126280158

Sede Secondaria della Chartis Europe S.A. - Tour Chartis - Paris La Défense - 34 Place des Corolles - 92400 Courbevoie - France - Capitale Sociale Euro 45.024.550



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI
RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE
INFORTUNI
ASSISTENZA

AGENZIA GENERALE



SOMMARIO

A) Nota informativa predisposta ai sensi dell'art.185 del Codice delle Assicurazioni ed in conformità con quanto disposto dalle circolari ISVAP n° 303 del 2/06/1997 e n°518/D del 21/11/2003, nonché dal Regolamento ISVAP n. 24 del 19/05/2008.	pag. 8	Criteria di indennizzo	pag. 25
B) Informativa sulla Privacy (Ex Decreto Legge n. 196 del 30/06/2003)	pag. 9	Controversie	pag. 25
SEZIONE I - NORME GENERALI		SEZIONE V - ASSICURAZIONE ASSISTENZA - SPESE MEDICHE - SECOND OPINION - ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA	
Definizioni	pag. 10	Oggetto dell'assicurazione "Assistenza"	pag. 26
Condizioni Generali di Assicurazione	pag. 11	Assicurazione spese mediche da malattia in viaggio	pag. 27
SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE		Assicurazione spese mediche "Grandi Interventi Chirurgici"	pag. 27
Oggetto dell'assicurazione	pag. 13	Second Opinion "Consulenza sanitaria di altissima specializzazione"	pag. 28
Gestione delle vertenze - Spese legali	pag. 16	Esclusioni (garanzie "in viaggio")	pag. 28
Esclusioni	pag. 16	Disposizioni e Limitazioni (garanzie "in viaggio")	pag. 29
Modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 16	Oggetto dell'assicurazione "Bagaglio"	pag. 29
SEZIONE III - RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI		Esclusioni	pag. 29
Oggetto dell'assicurazione	pag. 16	Disposizioni e Limitazioni	pag. 29
Esclusioni e precisazioni	pag. 18	Oggetto dell'assicurazione "Annullamento Gite"	pag. 29
Gestione delle vertenze - Spese legali	pag. 18	Esclusioni	pag. 29
Modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 19	Oggetto dell'assicurazione "Assistenti di Lingua Straniera Temporaneamente in Italia"	
SEZIONE IV - INFORTUNI		Assicurazione spese mediche da malattia in viaggio - Esclusioni	pag. 30
Oggetto dell'assicurazione	pag. 19	Rimpatrio Sanitario	pag. 30
Modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 24	Operatività e decorrenza delle singole garanzie della Sezione V - Assistenza	pag. 30
		Normativa in caso di sinistro della Sezione V - Assistenza	pag. 31
		Allegato "A" - Tabella Indennizzi - Invalidità Permanente	pag. 32

Nota Informativa al Contraente predisposta ai sensi dell'Art. 185 del D.Lgs. del 7/9/2005 n. 209

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art.185 del Codice delle Assicurazioni ed in conformità con quanto disposto dalle circolari ISVAP n° 303 del 2 giugno 1997 e n°518/D del 21/11/2003, nonché dal Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la CHARTIS EUROPE S.A. avente sede legale in Francia - Tour Cartis - Paris La Defense - 34 Place Des Corolles - 92400 Courbevoie e Rappresentanza Generale in Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano.

La società CHARTIS EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 18473 del 19.03.1990 pubblicato sulla G.U. n. 70 del 24.03.1990.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO LEGGE APPLICABILE

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

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

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

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

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

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

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

TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

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

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

AVVERTENZE

La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni.

Data la molteplicità delle tipologie di assicurazione contro i danni, si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la polizza.

Informativa ex Art. 13 Codice Privacy - D.Lgs. 196/2003 (Area industriale)

Tutela dei dati personali - Informativa ex art. 13 D. Lgs. n.196/2003.

Con la presente, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

Per dare corso all'attività assicurativa e riassicurativa, connessa al Suo contratto di assicurazione, nelle fasi di assunzione del rischio, della gestione del contratto e della liquidazione, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (2) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" (4).

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (5) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (6); lo stesso fanno

anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Il consenso richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Dritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (7).

Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è CHARTIS Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Chiesa, 2 – 20123 Milano, tel. 02 36901, fax 02 3690222.

Precisiamo che alcuni dati verranno trasmessi ai seguenti soggetti in qualità di responsabili del trattamento dati per l'area industriale: FDP S.r.l. Via Rubens n. 19 Milano, GESTAS (Gestioni Assicuratrici) S.r.l. Via Rubens n. 19 Milano, Filo Diretto S.p.A. Via Paracelso n. 14/3 Agrate Brianza (MI), ANACOMP ITALIA S.r.l. Vicolo D.Pantaleoni n.4 Milano (MI), MULTISERASS S.r.l. Via Lipari n.6 Milano (MI), Benacquista Assicurazioni S.n.c. via del Lido n. 106 Latina, I.G.S. S.r.l. via Ligabue n. 2 Latina.

Può rivolgersi per eventuali richieste di informazioni al Servizio Privacy presso la Direzione Generale di CHARTIS Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

NOTE

1) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

2) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 4, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 4, sesto e settimo trattino).

3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

4) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 6);
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 -Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
- assicurazioni aeronautiche: Consorzio Italiano di Assicurazioni Aeronautiche - CIAA (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1997 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la valutazione dei rischi aeronautici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
- assicurazioni credito e assicurazioni cauzioni: Concordato Cauzione Credito 1994 (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per lo studio e valutazione dei rischi cauzione e dei rischi credito;
- assicurazioni furto: ULAV - Unione Latina Assicurazione Valori (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessata il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi trasporto valori;
- assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;
- assicurazioni r.c. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
- assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Venezia, 8 -

Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n. 242, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;

- assicurazioni trasporti: Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova (Via C. R. Ceccardi, 4-26 - Genova), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Roma (Corso d'Italia, 33 - Roma), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste (Via Torrebiana, 20 - Trieste), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; ANADI - Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi delle imbarcazioni e navi da diporto; SIC - Sindacato Italiano Corpi (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi corpi marittimi ed altri interessi armatoriali ai fini della loro riassicurazione;

- assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;

- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;

- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Provincie, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.JU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Pubblica Amministrazione, su richiesta delle medesima e limitatamente ai contratti stipulati da Enti Pubblici, per la partecipazione a gra d'appalto per le forniture di servizi assicurativi. 5) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

6) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 4 secondo trattino).

7) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim, etc.

SEZIONE I - NORME GENERALI

Definizioni

Nel testo che segue si intendono per:

Allievi/Studenti/Alunni:	chiunque risulti iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente contratto;
Amministrazione Scolastica:	M.I.U.R. - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
Assicurato/Beneficiario:	la persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Inclusi, per la sezione Responsabilità Civile, i soggetti previsti dalla Circolare Ministeriale n. 2170 del 30/05/96;
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:	l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature foto cine ottiche di proprietà dell'Assicurato che lo stesso indossa o porta con sé durante il viaggio;
Benacquista Assicurazioni:	agenzia di assicurazione dotata di una rete di collaboratori in tutta Italia, cui è conferito, in esclusiva, l'incarico di promuovere, per conto della Società, la conclusione di affari di assicurazione, relativi al prodotto SICUREZZA SCUOLA nonché di incassare, sorvegliare, conservare e sviluppare il relativo portafoglio;
Bicibus:	servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa;
Broker:	il soggetto cui il Contraente ha affidato il servizio di consulenza assicurativa, ai sensi del D.Lgs. 209 del 07.09.2005;
Centrale Operativa:	l'organizzazione della Società che eroga le prestazioni di Assistenza, costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, composta dalla Centrale Telefonica che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi sul posto;
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto Scolastico pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la presente assicurazione anche in favore di terzi;
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Danneggiamento a Cose:	alterazione fisica e/o chimica di cose;
Danni materiali:	il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose arrecato a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza;
Day Hospital:	il ricovero effettuato in degenza diurna per terapie mediche che richiedono la compilazione di cartella clinica (sono esclusi gli accertamenti diagnostici);
Day Surgery:	l'intervento chirurgico effettuato in sala operatoria presso un Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, documentato da cartella clinica;
Estero:	tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia;
Europa:	i paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia;
Evento:	l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri;
Familiare:	il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato;
Franchigia/Scoperto:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale;
Furto:	il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa

mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri;

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

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea;

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

Istituto 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;

Istituto di cura: ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera; il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino;

Italia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

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

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

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

Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa;

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

Mondo: Mondo Intero;

Nucleo Familiare: le persone risultanti dallo stato di famiglia;

Operatori Scolastici: Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo;

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose;

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

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

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

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

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

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro;

Scuola: Vedi Istituto Scolastico;

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Società: l'Impresa Assicuratrice, CHARTIS EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia;

Studenti: vedere la definizione Allievi;

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.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1) Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Buona Fede

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

ART. 2) Esonero della comunicazione di altre assicurazioni

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

ART. 3) Modifiche dell'Assicurazione

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

ART. 4) Aggravamento del rischio

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

ART. 5) Diminuzione del rischio

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

ART. 6) Rinuncia al recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

ART. 7) Durata dell'assicurazione

La presente assicurazione, di durata non superiore a tre anni, scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale scadenza. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 60 (sessanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

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

ART. 8) Modulistica contrattuale

- CONDIZIONI CONTRATTUALI;
- MODULO DI ADESIONE;
- MODULO DI REGOLAZIONE PREMIO;
- MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO;
- MODULO DI CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA DI SINISTRO.

ART. 9) Combinazione di Garanzia e Operatività della stessa

La Società riconosce valida a tutti gli effetti la combinazione di garanzia prescelta e indicata nel frontespizio di polizza. Le garanzie e le prestazioni della suddetta combinazione di garanzia sono indicate nell'allegato n°1 della polizza e sono operanti esclusivamente nei limiti previsti dalla stessa.

ART.10) Opzioni di copertura – Calcolo del premio

L'Istituto Scolastico, all'atto della stipula del contratto potrà scegliere fra una delle seguenti opzioni a seconda delle modalità di calcolo del premio preferita. Il premio di polizza viene calcolato sulla base del numero degli Alunni Iscritti e degli Operatori Scolastici secondo una delle modalità di seguito indicate. Non sono da considerare ai fini del conteggio del premio gli Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto.

Le modalità di calcolo del premio di seguito indicate garantiscono, in favore

di tutti gli Assicurati, l'attivazione di tutte le Sezioni di polizza, se non diversamente disposto, all'interno di ciascuna delle opzioni seguenti:

Opzione 1 - Copertura Globale Alunni: il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura del 95% dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni Iscritti.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima del 95%, sarà necessario ricorrere all'opzione 3 che segue.

In caso di scelta di questa opzione, gli Operatori Scolastici, non saranno assicurati per le Sezioni III - Infortuni e IV - Assistenza.

Opzione 2 - Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici: il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura del 95% dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima del 95%, sarà necessario ricorrere all'opzione 3 che segue.

Opzione 3 - Copertura Alunni e/o Operatori Scolastici con adesione Globale e/o Nominativa: il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e/o di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura del 95% dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni iscritti e/o di tutti gli Operatori Scolastici.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima del 95% per entrambe o per una sola delle categorie di assicurati (Alunni e/o Operatori scolastici), in deroga a quanto previsto all'art. 15 "Esonero Denuncia Generalità Assicurati", l'Istituto Scolastico Contraente dovrà fornire elenco contenente i dati anagrafici degli Alunni iscritti e/o degli Operatori Scolastici che hanno versato il premio pro capite (assicurazione in forma individuale); in tale caso gli Alunni e/o gli Operatori Scolastici non presenti nell'elenco nominativo non saranno assicurati per le Sezioni III - Infortuni e IV - Assistenza.

Tali elenchi dovranno essere compilati, a cura dell'Istituto Scolastico, nell'apposita area riservata all'interno del sito internet all'indirizzo www.sicurezzaeducazione.it.

Opzione 4 - Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici "Tolleranza 15%": il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura del 85% dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta tra quelle "Tolleranza 15" sul numero di tutti gli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima del 85%, sarà necessario ricorrere all'opzione 3 che precede.

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

1. Effetto della copertura MODULO DI ADESIONE:

Ai fini della copertura assicurativa, l'Istituto Scolastico dovrà inviare alla Società, anche tramite il broker, il MODULO DI ADESIONE completato e sottoscritto dal Dirigente Scolastico.

Su tale modulo verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari alla Società assicuratrice per poter provvedere alla copertura del rischio:

- denominazione/Ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
- dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola);
- dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
- l'opzione di copertura prescelta (vedere Art. 10);
- la durata del contratto;
- il numero della combinazione ed il relativo premio pro-capite;
- il numero dell'intera popolazione scolastica (alunni e operatori);
- la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto;
- la sottoscrizione, a cura del Dirigente Scolastico, del consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs n.196/2003.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio del "Modulo di Adesione" o dalle ore 24.00 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di trasmissione, fatto salvo quanto di seguito precisato relativamente al pagamento del premio.

Dalla data di effetto e/o dalla data di scadenza annuale intermedia per

polizze poliennali, le coperture assicurative sono prestate a favore degli Assicurati in base alla opzione di garanzia prescelta, per un periodo massimo di 60 giorni.

Entro tale termine l'Istituto Scolastico Contraente comunicherà alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio".

2. Regolazione del premio:

Entro 60 gg. dalla data di effetto della copertura l'Istituto Scolastico comunicherà alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio".

Sul "Modulo Regolazione Premio" verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari per l'emissione del contratto:

1. Denominazione/Ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
2. Dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola);
3. Dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
4. Numero degli assicurati ai fini della determinazione del premio di polizza in base alla combinazione e all'opzione di copertura prescelta (vedere Artt. 9 e 10);
5. Premio complessivo di polizza.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società può fissargli un ulteriore termine non superiore a 15 giorni dalla data di scadenza della anzidetta copertura, trascorso il quale, le garanzie restano sospese fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Istituto Scolastico Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi. Per la concessione di tale proroga l'Istituto Scolastico è tenuto all'invio di una formale richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni anche tramite il Broker.

Entro il 60° giorno dalla data di effetto della copertura e ottenuti i moduli di cui sopra, la Società emetterà il contratto, determinando il premio complessivo di polizza sulla base dei seguenti dati:

- a. Combinazione di garanzia prescelta;
- b. Opzione di copertura prescelta;
- c. Numero dei soggetti assicurati in forma nominativa così come disposto dall'Art. 10 secondo il seguente criterio: premio pro capite pattuito moltiplicato il numero degli aderenti.

Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore a Euro 300,00 (comprese imposte) che deve considerarsi come "Premio minimo garantito" che rimarrà in ogni caso acquisito dalla Società.

Il "Modulo Regolazione Premio" come pure il "Modulo di Adesione", formeranno parte integrante del contratto assicurativo.

A parziale deroga dell'art. 1901 Cod. Civ., **il pagamento del premio verrà effettuato entro 30 giorni dalla data di invio della Polizza e comunque al massimo entro 90 giorni dalla data di effetto della copertura.**

Trascorso tale termine la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato.

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

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

In presenza di polizza di durata poliennale, i disposti del presente comma si intendono estesi anche alle scadenze annuali intermedie.

ART.12) Oneri fiscali

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

ART.13) Foro competente

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

ART.14) Rinvio alle norme di Legge

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

ART.15) Esonero della comunicazione delle generalità degli Assicurati

Fermo restando quanto previsto all'art. 10, l'Istituto Scolastico Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la

loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri dell'Istituto Scolastico Contraente stesso, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso alle persone incaricate dalla Società di accertamenti e controlli.

ART.16) Assicurazione per conto altrui

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

ART.17) Pluralità di copertura

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

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

Nel caso in cui l'Assicurato R.C. non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla 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 ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le responsabilità civili di più di uno degli assicurati.

ART.18) Gestione del contratto

La Società dichiara di aver affidato la gestione agenziale del presente contratto alla BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c. con sede in via del Lido n° 106 – 04100 Latina, anche per il tramite del Broker espressamente incaricato dal Contraente.

ART.19) Inclusione di nuovi Assicurati in corso d'anno

Risulteranno automaticamente assicurati (senza il versamento della quota assicurativa) gli alunni trasferiti in corso d'anno a condizione che non si superi il 3% del totale degli iscritti dichiarati ad inizio d'anno. Qualora detta percentuale venisse superata, gli alunni nuovi iscritti eccedenti il 3%, saranno tenuti al versamento del premio pro capite pattuito.

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

E' data facoltà all'Istituto scolastico, previo versamento del relativo premio, di estendere le coperture assicurative a favore degli operatori scolastici (vedere definizione) che prenderanno servizio nel corso della durata della polizza. Per tali estensioni di garanzie l'Istituto Scolastico Contraente dovrà inviare richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni anche tramite il Broker fornendo i dati anagrafici degli assicurati. La copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta o dalle ore 24 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di spedizione.

ART.20) Equiparazione delle scuole private

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

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

ART.21) Determinazione del danno

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

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

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

ART.22) Assicurati

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

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

Altri Soggetti sempre assicurati:

- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica;
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- 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);
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- 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;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni

Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice;

- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale n.127 del 14/04/94;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Presidente del Consiglio di Istituto;
- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito, incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi), per le necessità della scuola;
- Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

ART.23) Oggetto dell'Assicurazione

A. Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

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

Colpa grave e fatti dolosi

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

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

B. Responsabilità Civile verso, Prestatori di lavoro subordinato (RCO)

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

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

C. Responsabilità Civile personale dei dipendenti

Quanto previsto con i precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a Terzi o fra di loro nello svolgimento delle relative mansioni professionali.

Ciò nei limiti del massimale previsto in polizza per sinistro; il quale resta ad ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

Tanto l'Assicurazione RCT quanto l'Assicurazione RCO, valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/84, n. 222.

ART.24) Massimali Assicurati

Relativamente a ciascun Istituto Scolastico Contraente, la garanzia è prestata, in base ai massimali previsti dalla combinazione di garanzia prescelta come indicato sul frontespizio di polizza.

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

ART.25) Operatività della garanzia Responsabilità Civile

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

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

- a. allo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
- b. al servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
- c. alle lezioni di educazione fisica, all'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, alle "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- d. all'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
- e. ai trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal presente articolo compreso il tragitto dall'abitazione alla struttura (scuola o altro) ove tali attività vengono svolte e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività; sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto del Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Responsabilità Civile della circolazione dei veicoli a motore;
- f. al danneggiamento di materiale didattico e di sussidi scolastici consegnati agli Assicurati, sempreché le cose danneggiate siano di proprietà di terzi;
- g. agli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
- h. a visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
- i. a gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere (esclusa la R.C. del vettore);
- j. al prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori

Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;

- k. all'attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 03/04/96);
- l. alle attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
- m. all'organizzazione di centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- n. alla proprietà e/o conduzione di: fabbricati costituenti l'edificio scolastico, relative pertinenze e dipendenze (comprese le aree adibite a parcheggio), compresi contenuti, insegne luminose, striscioni, cartelli pubblicitari, alberi anche di alto fusto, opere di recinzione, cancelli comandati elettronicamente. Sono comunque esclusi i danni derivanti da manutenzione straordinaria che comporti modifiche sostanziali nelle caratteristiche strutturali dei fabbricati e/o quelli derivanti da umidità, stitilicidio e insalubrità dei locali, spargimento di acque e rigurgito di fogne, quando non siano conseguenti a rotture o guasti di tubature e condutture;
- o. alla gestione di servizi medici ed infermieristici;
- p. alla cessione in uso a terzi, a qualsiasi titolo, di aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali. In questo caso si conviene tra le parti che la presente assicurazione è circoscritta alla Responsabilità Civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi;
- q. attività autogestite ed attività correlate all'autonomia.

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

ART.26) Estensioni Diverse

La copertura assicurativa si intende estesa anche:

- a. **Responsabilità Personale "culpa in educando e in vigilando"**.
L'assicurazione copre la responsabilità personale degli insegnanti e degli addetti all'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo, sia in caso di "culpa in educando" sia in caso di "culpa in vigilando". La Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopracitate. Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.
- b. **Responsabilità Civile degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori**
A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera A) dell'art.23 della presente sezione, la garanzia RCT vale per la responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D.Lgs. 9.4.08 n. 81. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni non siano prestate da liberi professionisti od operatori esterni.
- c. **Prestatori d'opera**
A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera B) dell'art.23 della presente sezione, la garanzia R.C.O. è estesa ai prestatori d'opera che svolgono attività nell'ambito dell'Istituto Scolastico sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera come da definizione di Legge. Questi soggetti sono pertanto equiparati ai dipendenti dell'Istituto Scolastico. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi inclusi i dipendenti dell'Istituto scolastico. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ.
- d. **Prestatori d'opera utilizzati in affitto (C.D. Somministrazione lavoro)**
A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera B) dell'art.23 della presente sezione, la garanzia RCO è estesa ai prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; questi soggetti sono equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi inclusi i dipendenti dell'Assicurato. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 Cod. Civ.
- e. **Pedibus - Bicibus - Responsabilità Civile personale degli alunni in itinere**
La Società si obbliga altresì a tenere indenne ciascun Allievo Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del massimale previsto nella combinazione di garanzia prescelta, 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 ed animali durante il tragitto casa - scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso anche effettuato e mezzo pedibus e bicibus, 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 dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla Responsabilità Civile in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

f. Danni a mezzi sotto carico e scarico

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

g. Committenza generica

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

h. Committenza auto

L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Cod. Civ., per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate.

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

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

i. Danni a cose trovantisì nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi

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

j. Danni da sospensione od interruzione di attività

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

k. Danni da incendio

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

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale

di polizza con il limite del 35% del massimale stesso.

l. Istituti Scolastici Pubblici

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

m. Scambi Culturali

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 ed animali durante la partecipazione a scambi culturali, gemellaggi ed 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 od altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore.

n. Danni ad Occhiali

La garanzia comprende i danni ad occhiali, lenti da vista, anche a contatto e relative montature.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza senza sottolimiti per sinistro.

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori).

Nei casi diversi (beni acquistati oltre i dodici mesi o assenza di documentazione probante la data di acquisto) per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- a. in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori): degrado del 40%;
- b. in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 50,00.

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

o. Gestione Mense, Bar e Distributori Automatici – Somministrazione Cibi e Bevande

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

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

ART.27) Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

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

ART.28) Novero dei Terzi

Tutti gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

ART.29) Rinuncia alla rivalsa

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

- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi



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

ART.30) Gestione delle vertenze di danno – spese legali

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

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

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

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

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

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

ART.31) Validità dell'assicurazione

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

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

ART.32) Estensione territoriale

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

ART.33) Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a. alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione (salvo quanto previsto all'Art. 25 lettera f.), nonché relativamente ai danni subiti dai veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di terzi parcheggiati nell'ambito delle aree di proprietà od in uso all'Istituto Scolastico, a meno che risulti agli atti della Scuola che in tali aree sussista obbligo di custodia a carico dell'Istituto Contraente/Assicurato;
- b. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- c. cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- d. da furto;
- e. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f. cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- g. alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- h. a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- i. derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali, muffe;
- j. cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme disciplinate dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore fatto salvo quanto previsto all'Art. 26 lettera h) - Committenza auto;
- k. 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;

- l. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- m. sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- n. trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili);
- o. i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

ART.34) Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione II - Responsabilità Civile

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzaeducazione.it.

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

In alternativa, il Contraente potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, indicando luogo, giorno ed ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato ed allegando tutta la documentazione in suo possesso.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretoriale a norma della legge infortuni e, per il danno biologico, solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. Tale denuncia deve essere fatta entro tre giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta.

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

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

SEZIONE III - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI

ART.35) Assicurati

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

- A. Istituto Scolastico contraente per quanto questi sia tenuto a risarcire a terzi per perdite patrimoniali causate dal Dirigente Scolastico, sia di ruolo sia incaricato, nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui è titolare o reggente;
- B. Istituto Scolastico contraente per quanto questi sia tenuto a risarcire a terzi per perdite patrimoniali causate dal Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, sia di ruolo sia incaricato, nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui è titolare o reggente;
- C. Istituto Scolastico contraente per quanto questi sia tenuto a risarcire a terzi per perdite patrimoniali causate dal Consiglio di Istituto e Collegio dei Docenti nell'esercizio delle proprie funzioni.

ART.36) Oggetto dell'assicurazione

(A) Responsabilità Civile verso terzi per perdite patrimoniali del Dirigente Scolastico

La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituto Scolastico contraente, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, dal DIRIGENTE SCOLASTICO in conseguenza di atti od omissioni, nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali, nonché in quelle previste nell'ambito di Iniziative, Società, Associazioni e di accordi/convenzioni in genere, stipulate con Enti quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane.

All'espressa condizione che venga esperito, ai sensi di legge, il relativo

procedimento nei confronti del Dirigente Scolastico e che, al medesimo, vengano ravvisati gli estremi della "colpa grave", la Società si obbliga a tenere indenne l'Istituto Scolastico Contraente per la parte di danno residuale che restasse a suo carico per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti, a seguito di Perdite Patrimoniali arretrate alla Pubblica Amministrazione, al Contraente o all'Erario per un atto illecito compiuto dal Dirigente Scolastico, nell'esercizio delle sue mansioni o funzioni istituzionali in nome e per conto del Contraente, così come determinate dalla vigente normativa.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti da fatti dolosi commessi dal Dirigente Scolastico.

Esclusivamente a titolo esemplificativo si precisa che la garanzia prestata con la presente polizza nei termini precisati al precedente punto, si intende estesa ai danni verificatisi a seguito di:

- nomina e licenziamento di supplenti, docenti o di personale ausiliario e amministrativo;
- distribuzione interna delle cattedre;
- applicazione dei criteri stabiliti dal Consiglio d'Istituto per la formazione delle classi;
- individuazione dei docenti e non docenti soprannumerari in caso di contrazione dell'organico;
- applicazione delle norme di legge nella compilazione dell'orario di servizio dei docenti e del personale ausiliario e di segreteria;
- concessione degli esoneri di studenti dalle lezioni di educazione fisica;
- concessione di congedi o aspettative al personale docente e non docente;
- applicazione delle norme che regolano gli scrutini trimestrali e/o quadrimestrali e gli scrutini per l'ammissione degli studenti agli esami di maturità, nonché gli esami previsti per gli allievi delle scuole medie e gli esami di idoneità nelle scuole e negli Istituti di ogni ordine e grado;
- applicazione delle norme che regolano l'adozione dei libri di testo;
- applicazione delle norme che disciplinano l'attuazione del calendario delle lezioni previste dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- applicazione delle norme che disciplinano l'attuazione dei viaggi di istruzione in Italia e all'estero;
- esercizio di temporanea funzione di ispettore, commissario, direttore dei corsi di aggiornamento, presidente, per esami di qualsiasi genere, conferite dal Centro Servizi Amministrativi, dall'Ufficio Scolastico Regionale o dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- applicazione delle norme che disciplinano i rapporti con docenti e non docenti.

Sono inoltre compresi, fermo restando quanto previsto ai punti precedenti, i danni di cui l'Assicurato debba rispondere per atti del Dirigente Scolastico inerenti:

- errata indicazione per la stesura di documenti inventariali dei beni mobili ed immobili della scuola e di documenti di ogni genere;
- mancata vigilanza sull'attività del personale amministrativo, docente, tecnico, ausiliario, alla custodia dei beni della scuola;
- errata interpretazione delle norme di legge che regolano la stesura e l'esercizio del bilancio contabile della scuola;
- errato conteggio degli stipendi delle indennità di ogni tipo, degli scatti e delle progressioni di carriera del personale docente e A.T.A.;
- errato conteggio arretrati spettanti al personale docente e A.T.A. per ricostruzione di carriera, errato conteggio delle ritenute fiscali, contributi assicurativi e previdenziali riguardanti emolumenti di qualsiasi tipo;
- mancata individuazione di situazioni di pericolo all'interno della scuola, con particolare riguardo allo stato delle strutture edilizie e della situazione igienica, nonché mancata vigilanza su situazioni che possano far presagire ragionevolmente pericoli per l'incolumità fisica degli studenti, dei docenti e non docenti e di ogni altro operatore scolastico;
- esecuzione di delibera degli organi collegiali.

(B) Responsabilità Civile verso terzi per perdite patrimoniali del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi (D.S.G.A.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituto Scolastico contraente fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, dal DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI ED AMMINISTRATIVI in conseguenza di atti od omissioni nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali, nonché in quelle previste nell'ambito di Iniziative, Società, Associazioni e di accordi/convenzioni in genere, stipulate con Enti, quali a titolo esemplificativo ma non limitativo Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane.

All'espressa condizione che venga esperito, ai sensi di legge, il relativo procedimento nei confronti del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi e che, al medesimo, vengano ravvisati gli estremi della "colpa grave", la Società si obbliga a tenere indenne l'Istituto Scolastico Contraente per la parte di danno residuale che restasse a suo carico per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della Corte dei Conti, a seguito di Perdite Patrimoniali arretrate alla Pubblica Amministrazione, al Contraente o all'Erario per un atto illecito compiuto dal Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, nell'esercizio delle sue mansioni o funzioni istituzionali in nome e per conto del Contraente, così come determinate dalla vigente normativa.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti da fatti dolosi commessi dal Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.

Esclusivamente a titolo esemplificativo si precisa che la garanzia prestata con la presente polizza, nei termini precisati al precedente punto, si intende estesa ai danni verificatisi a seguito di:

- pagamenti disposti erroneamente per inesattezze nei decreti di carriera;
- mancato rispetto di scadenze fiscali;
- erronea compilazione della scheda fiscale con conseguente emissione del modello di Certificazione Unica per il Lavoro Dipendente (CUD);
- retribuzione non dovuta a personale supplente annuale, o a supplente temporaneo;
- liquidazione di spese dovute ad errate interpretazioni legislative;
- errato versamento delle ritenute e contributi assistenziali;
- errata liquidazione dell'indennità di missione;
- errata compilazione dei dati contabili o fiscali su modulistica varia;
- errata compilazione del registro dello stato di servizio del personale direttivo, docente e A.T.A. con conseguente emissione di certificazione errata;
- errata registrazione di documenti contabili di ogni specie, connessi con le scritture finanziarie;
- mancato completamento dei dati contabili sul registro degli assegni corrisposti a tutto il personale amministrativo (o registro stipendi);
- smarrimento di documentazione agli atti nei fascicoli personali;
- smarrimento di diplomi;
- mancata conservazione di atti;
- omissione di denuncia di infortunio sul registro degli infortuni;
- erroneo versamento delle tasse scolastiche.

Sono inoltre compresi, fermo restando quanto previsto ai punti precedenti, i danni di cui l'Assicurato debba rispondere per atti del Direttore Servizi Generali e Amministrativi inerenti:

- errata indicazione per la stesura di documenti inventariali dei beni mobili ed immobili della scuola e di documenti di ogni genere;
- ammanchi nel patrimonio dei beni mobili;
- mancata vigilanza sull'attività del personale amministrativo, docente, tecnico, ausiliario, alla custodia dei beni della scuola;
- errata interpretazione delle norme di legge che regolano la stesura e l'esercizio del bilancio contabile della scuola;
- errato conteggio degli stipendi delle indennità di ogni tipo, degli scatti e delle progressioni di carriera del personale docente e A.T.A.;
- errato conteggio arretrati spettanti al personale docente e A.T.A. per ricostruzione di carriera.

(c) Responsabilità Civile verso terzi per perdite patrimoniali del Consiglio di Istituto organo riconosciuto dal d.p.r. n. 416 del 31.5.1974 e del Collegio dei Docenti

La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituto Scolastico contraente, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, in conseguenza di atti od omissioni nell'esercizio delle funzioni istituzionali del CONSIGLIO DI ISTITUTO, nonché in quelle previste nell'ambito di Iniziative, Società, Associazioni e di accordi/convenzioni in genere, stipulate con Enti quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituto Scolastico contraente, anche per l'eventuale azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione per danni patrimoniali derivanti da violazione di obblighi di servizio regolarmente accertate dagli organi di controllo.

Sono comunque sempre esclusi i danni derivanti da fatti dolosi posti in essere dal Consiglio di Istituto.

Le funzioni del Consiglio di Istituto sono regolate nel Decreto Ministeriale Pubblica Istruzione 1 febbraio 2001 n. 44 Art. 33- Regolamento concernente le "Istruzioni

generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche".
Interventi del Consiglio di Istituto nell'attività negoziale:

1. Il Consiglio di Istituto delibera in ordine a:

- a. accettazione e rinuncia di legati, eredità e donazioni;
- b. costituzione o compartecipazione a fondazioni; istituzione o compartecipazione a borse di studio;
- c. accensione di mutui e in genere ai contratti di durata pluriennale;
- d. contratti di alienazione, trasferimento, costituzione, modificazione di diritti reali su beni immobili appartenenti alla istituzione scolastica, previa verifica, in caso di alienazione di beni pervenuti per effetto di successioni a causa di morte e donazioni, della mancanza di condizioni ostative o disposizioni modali che ostino alla dismissione del bene;
- e. adesione a reti di scuole e consorzi;
- f. utilizzazione economica delle opere dell'ingegno;
- g. partecipazione della scuola ad iniziative che comportino il coinvolgimento di agenzie, enti, università, soggetti pubblici o privati;
- h. all'eventuale individuazione del superiore limite di spesa previsto al comma 1 dell'art. 34 "procedura ordinaria di contrattazione" del Decreto Ministeriale Pubblica Istruzione 1 febbraio 2001 n. 44;
- i. all'acquisto di immobili.

2. Al Consiglio di Istituto spettano le deliberazioni relative alla determinazione dei criteri e dei limiti per lo svolgimento, da parte del Dirigente, delle seguenti attività negoziali:

- a. contratti di sponsorizzazione;
- b. contratti di locazione di immobili;
- c. utilizzazione di locali, beni o siti informatici, appartenenti alla istituzione scolastica, da parte di soggetti terzi;
- d. convenzioni relative a prestazioni del personale della scuola e degli alunni per conto terzi;
- e. alienazione di beni e servizi prodotti nell'esercizio di attività didattiche o programmate a favore di terzi;
- f. acquisto ed alienazione di titoli di Stato;
- g. contratti di prestazione d'opera con esperti per particolari attività ed insegnamenti;
- h. partecipazione a progetti internazionali.

Nei casi specificatamente indicati al punto 1., l'attività negoziale è subordinata alla previa deliberazione del Consiglio di Istituto. In tali casi, il Dirigente Scolastico non può inoltre recedere, rinunciare o transigere se non previamente autorizzato dal Consiglio di Istituto. In tutti gli altri casi, il Dirigente ha il potere di recedere, rinunciare e transigere, qualora lo richieda l'interesse dell'Istituzione Scolastica.

ART.37) Massimali assicurati – Limite di risarcimento

Le garanzie di cui alla presente sezione di polizza, sono prestate, nei limiti contrattualmente previsti, fino alla concorrenza del massimale previsto dalla "Combinazione di Garanzia prescelta" per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Relativamente agli assicurati di cui alla lettera C) dell'Art. 35, fermo restando il massimale per ciascun assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo, il massimale solidale annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri occorsi e/o dal numero delle persone assicurate, è fissato in Euro 1.200.000,00.

ART.38) Inizio e termine della garanzia - Responsabilità Civile verso terzi per perdite patrimoniali

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non prima dei cinque anni antecedenti la data di effetto della polizza e non siano state presentate neppure alla Pubblica Amministrazione.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 - 1893 Cod. Civ., ogni Assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, nè di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile, già al momento della stipulazione del contratto.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nei dieci anni successivi alla cessazione dell'assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa e a condizione che il Contraente/Assicurato non abbia stipulato altra polizza con altra Società, a copertura dei medesimi rischi.

ART.39) Esclusioni e precisazioni

L'assicurazione non è operante per:

- a. atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- c. sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d. trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili);
- e. i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

L'assicurazione non comprende le perdite patrimoniali conseguenti a:

- f. smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore nonché per le perdite derivanti da sottrazioni di cose, furto, rapina od incendio;
- g. attività svolta dal Dirigente Scolastico o dal Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi quale componente di consigli di Amministrazione o Collegi Sindacali di altri Enti o Società;
- h. interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi;
- i. fatti commessi dall'Assicurato con dolo e colpa grave.

ART.40) Persone non considerate terzi

Non sono considerati Terzi, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato o del Dirigente Scolastico o del Direttore S.G.A., nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

ART.41) Altre assicurazioni

Qualora al momento del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri Contraenti anche nell'interesse di questo ultimo, la presente garanzia è operante solo in secondo rischio oltre il massimale assicurato dalle altre assicurazioni. Nel caso in cui l'altra assicurazione sia prestata da CHARTIS Europe S.A., i massimali indicati in polizza non si cumuleranno tra loro sommandosi. In tal caso infatti CHARTIS Europe S.A. risponderà per il massimale più alto tra quelli prestati nelle singole polizze intendendosi tale limite quale aggregato annuo prestato per il complesso di tutte le coperture.

ART.42) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

ART.43) Vincolo di solidarietà

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza, a termini di Legge, del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto dannoso, la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

ART.44) Decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, rimane l'obbligo della Società di tenere indenni gli Eredi dalle azioni dell'Amministrazione Pubblica in sede di rivalsa o dalla richiesta di danni dei terzi per sinistri verificatisi durante il periodo di efficacia del contratto di assicurazione ferme le prescrizioni previste dalla Legge.

ART.45) Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

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

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

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 tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello

Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente.

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

ART.46) Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione III

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezza scuola.it.

In alternativa, il Contraente potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite il Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, indicando luogo, giorno ed ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato ed allegando tutta la documentazione in suo possesso.

L'Assicurato deve fornire alla Società copia della documentazione e presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere dalle competenti Autorità in relazione al sinistro.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod. Civ.).

SEZIONE IV - INFORTUNI

ART.47) Assicurati

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

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

Gli **Alunni Iscritti** all'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Alunni in forma individuale, così come previsto dall'art. 10, in tal caso saranno assicurati solo gli Alunni risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.

Gli **Operatori Scolastici** dell'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Operatori Scolastici in forma individuale, così come previsto dall'art. 10, in tal caso saranno assicurati solo gli Operatori Scolastici risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.

Gli Operatori Scolastici non sono invece assicurati nel caso in cui sia stata scelta l'opzione 1 per il calcolo del premio (vedasi Art. 10 Opzioni di copertura - calcolo del premio).

Altri Soggetti sempre assicurati:

- Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica;
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.), nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- 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);

- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- 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;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice;
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale n. 127 del 14/04/94;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Presidente del Consiglio di Istituto;
- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito, incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi), per le necessità della scuola;
- Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

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

ART.48) Oggetto dell'assicurazione

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

A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

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

- c. il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
- d. le lezioni di educazione fisica, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- e. gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
- f. visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
- g. gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- h. il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- i. le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
- j. le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
- k. i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- l. Le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa realizzate dall'Istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

- a. **Malore** - L'Assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.
- b. **Colpi di sole e Punture di insetti** - La garanzia è estesa ai colpi di sole e di calore nonché punture d'insetto, morsi di animali e di rettili.
- c. **Negligenza grave** - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato.
- d. **Tumulti Popolari** - La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.
- e. **Forze della natura e contatto con corrosivi** - La garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi nonché l'asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori.
- f. **Rapina** - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.
- g. **Ernie e sforzi muscolari** - La garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici ed a ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 10%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico.
- h. **Infortuni Aeronautici** - Nell'ambito della copertura suddetta l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato (escluso aeromobili privati). Ogni altro uso di aeromobili non è ricompreso nella copertura della presente Sezione.
- i. **Guida di ogni mezzo di locomozione** purché condotto in osservanza delle Leggi in vigore nel luogo e l'assicurato non sia sotto l'effetto di sostanze alcoliche, psicofarmaci e/o sostanze stupefacenti.
- j. **Esercizio di ogni attività sportiva** purché prevista nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa (POF) e del Programma Operativo Nazionale (PON) e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.
- k. **Atti compiuti per dovere** di solidarietà umana o per legittima difesa.
- l. **Sono inoltre considerati infortuni:**
 - a. le intossicazione da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
 - b. l'asfissia non di origine morbosa;

- c. l'annegamento;
- d. l'assideramento e congelamento;
- e. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- f. le folgorazioni;
- g. Il contagio accidentale da Virus H.I.V. o Epatite Virale avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche; l'indennizzo per tale garanzia è disposto dall'Art. 50 Lett. W);

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

ART.49) Estensioni diverse

I. Rischio Guerra

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

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

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

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

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

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

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

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

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato nell'ambito della combinazione di garanzia prescelta, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

III. Eventi Catastrofici

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

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

IV. Rischio in itinere - Pedibus – Bicibus

La garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate.

Relativamente al percorso casa-scuola e viceversa, le garanzie operano esclusivamente a favore dei seguenti soggetti come segue:

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

termine di tutte le attività.

Si conviene inoltre che, indipendentemente dalle somme assicurate previste dalla combinazione di garanzia operante ed a parziale deroga dell'Art. 50 Lettera B "INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO", la Società riconoscerà un indennizzo di Euro 250,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5; di Euro. 350,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10.

Per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti percentuali si applicherà la tabella di cui all'allegato A di polizza e, ove previsto, maggiorata in base al disposto dell'Art. 50 Lettera B "Invalidità permanente da infortunio".

- 3. Altri soggetti:** relativamente al Presidente della Commissione d'Esame ed ai Revisori dei Conti presso l'Istituto scolastico, la presente estensione opera limitatamente al tempo strettamente necessario per raggiungere la sede della scuola e per il rientro nella sede di servizio. Si conviene inoltre che, indipendentemente dalla combinazione di garanzia prescelta ed a parziale deroga dell'Art. 50 Lettera B "INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO" la Società riconoscerà un indennizzo di Euro 250,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5; di Euro. 350,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10 indipendentemente dalle somme assicurate previste dalla combinazione di garanzia operante.

Per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti percentuali si applicherà la tabella di cui all'allegato A di polizza e, ove previsto, maggiorata in base al disposto dell'Art. 50 Lettera B "Invalidità permanente da infortunio".

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

ART.50) Garanzie di polizza

A. Morte da infortunio e Morte Presunta

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

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

B. Invalidità permanente da infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. L'invalidità è valutata secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni, con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato decreto e con riguardo a qualsiasi categoria di persone nei confronti delle quali la normativa di cui trattasi si renda applicabile. In luogo delle franchigie previste dal decreto verrà applicata, ai fini della quantificazione dell'indennizzo dovuto all'Assicurato, la tabella di cui all'allegato "A" riportata a pag. 32 delle presenti condizioni generali di assicurazione.

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

Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli

stessi non si procederà al riconoscimento della Invalidità Permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa, come previsto alla lettera E. del presente Articolo.

Resta tuttavia convenuto che:

- In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento);
- In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma assicurata verrà raddoppiata;
- Nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, esclusi i casi previsti dall'estensione di cui all'Articolo 49 commi I°, II° e III°, residui all'Assicurato una invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari ad Euro 100.000,00.
- In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca gli alunni e gli accompagnatori designati ed individuati dall'Istituto Scolastico ai progetti "pedibus" e "bicibus" la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente è quella maggiorata ed assicurata a questo specifico titolo come previsto dalla combinazione di garanzia prescelta;
- La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini);
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio;
- il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

C. Recupero sperato - coma continuato (Recovery Hope)

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

- L'ammontare dell'indennizzo per Recupero Sperato è pari alla indennità assicurata per il caso di morte stabilita in polizza. La Società verserà al Beneficiario (che sarà rappresentato come meglio definito in seguito) l'indennizzo per Recupero Sperato al verificarsi delle condizioni di seguito riportate.
- Potrà essere esercitata la richiesta di pagamento di indennizzo per Recupero Sperato:
 - se l'Alunno assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 100 giorni;
 - se sarà stata data comunicazione alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 100 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere fatta alla Società, a pena di decadenza, entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 100 giorni di coma;
 - se sarà stata fornita alla Società la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 54 terz'ultimo comma (Prova), su tale stato.
- La domanda di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato deve essere presentata dai genitori dell'Alunno assicurato o dal tutore nominato corredata dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente in copia autentica sia della nomina a tutore sia del provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato secondo le modalità e gli effetti previsti in questa specifica garanzia.
- A partire dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato, la copertura assicurativa a favore dell'alunno di cui alla polizza cesserà e quindi la Società null'altro sarà tenuta a corrispondere né per morte né per invalidità permanente, salvo

al verificarsi delle condizioni indicate nel paragrafo che segue.

- e. Nella ipotesi in cui entro 730 giorni dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato l'Alunno assicurato esca totalmente dal coma la Società, a richiesta dell'Assicurato stesso (dai genitori se trattasi di minore) o, a richiesta del tutore (purché debitamente autorizzato con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente) effettuerà il pagamento di un indennizzo integrativo pari al 10% (dieci per cento) dell'importo già corrisposto, sino ad un massimo di Euro 50.000,00 (cinquantamila). Tale pagamento sarà effettuato dopo che la ripresa dal coma abbia proseguito in modo continuativo ed ininterrotto per almeno 30 (trenta) giorni e a condizione che alla Società sia stata fornita la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 54 terz'ultimo comma (Prova) su tale stato.

D. Rimborso spese mediche a seguito di infortunio

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione prescelta le spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

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

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

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

E. Rimborso spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come previsto dalla combinazione prescelta, garantisce anche il rimborso, senza sottolimiti per dente, delle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico.

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

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

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

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

Sono inoltre rimborsabili le spese per le visite odontoiatriche

periodiche con il limite massimo di due per ogni sinistro.

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

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

F. Rimborso spese e cure oculistiche - Danni a Occhiali

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come previsto dalla combinazione prescelta, prevede anche il rimborso, come conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico:

- delle spese per cure oculistiche rese necessarie da infortunio ivi comprese le spese per l'acquisto di lenti da vista, anche a contatto e relative montature, come conseguenza diretta di infortunio che abbia causato danno oculare. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".
 - delle spese sostenute per l'acquisto o la riparazione di: lenti da vista, anche a contatto e relative montature, rotte a seguito di infortunio. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".
- Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori). Nei casi diversi (beni acquistati oltre i dodici mesi o assenza di documentazione probante la data di acquisto) per l'indennizzo si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.
- In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:
- a. in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori): degrado del 40%;
 - b. in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 50,00.

La Società si riserva:

- di sottoporre l'Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario che si rendesse necessario a comprova dello stato di salute denunciato;
- di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

G. Rimborso spese per acquisto apparecchi acustici

La Società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come previsto dalla combinazione prescelta, prevede anche il rimborso, delle spese per cure all'apparato uditivo rese necessarie da un infortunio indennizzabile a termini di polizza, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro quattro anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato/a.

H. Rimborso spese aggiuntive

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

1. le spese per l'acquisto di **capì di vestiario** rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 1.500,00.
2. le spese per la riparazione o l'acquisto di **sedie a rotelle e tutori**, per portatori di handicap danneggiati a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata dalla combinazione di garanzia prescelta.
3. le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di **apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche** rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 1.500,00.
4. le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di

apparecchi e/o protesi ortodontiche, rotti a seguito di infortunio comprovato da certificato medico o dentistico. L'Assicurato, a richiesta della Società, si impegna a consegnare l'apparecchio ortodontico sostituito. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad Euro 1.500,00.

5. le spese necessarie per la riparazione della **bicicletta** utilizzata al momento del sinistro. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata dalla combinazione di garanzia prescelta. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

6. le spese necessarie per la riparazione di **strumenti musicali** rotti a seguito di infortunio, esclusivamente per i Conservatori e le scuole musicali.

I danni relativi saranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Il massimo degrado per vetustà, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto.

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

Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata dalla combinazione di garanzia prescelta.

I. Diaria da ricovero

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

J. Day hospital – Day Surgery

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

K. Diaria da gesso

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione radiologicamente accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e rimossi presso Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà l'indennità giornaliera fissata nell'ambito della combinazione prescelta.

Tale indennità verrà corrisposta per ciascun giorno in cui l'assicurato avrebbe dovuto frequentare la scuola indipendentemente dalla reale presenza nell'istituto per una durata massima di trenta giorni dall'infortunio.

L'indennità giornaliera sarà liquidata al 100% in caso di assenza dalle lezioni ed al 50% in caso di presenza per gli importi giornalieri fissati dalla combinazione prescelta.

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

1. certificato medico che attesti l'applicazione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere;
2. certificato di rimozione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere.

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

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

L. Indennità da Immobilizzazione dita mani

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione radiologicamente accertata alle dita delle mani e per la quale l'Assicurato risulti portatore di: docce/valve/stecche gessate/ stecche di zimmer/finger splint/bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e tutori in genere amovibili, viene riconosciuta una liquidazione forfetaria fissata nell'ambito della combinazione prescelta.

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

immobilizzante.

L'indennizzo per il caso di Immobilizzazione dita mani, non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

M. Danno estetico

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

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

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la Società riconoscerà una liquidazione forfetaria fissata nell'ambito della combinazione di garanzia prescelta. Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

N. Spese per lezioni private di recupero

Qualora l'alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile dalla presente polizza, per un periodo superiore a trenta giorni consecutivi, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal massimale indicato nella combinazione scelta.

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

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale l'Assicurato necessiti di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche) regolarmente prescritte dal medico curante, la Società rimborsa, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, un'indennità giornaliera fissata nell'ambito della combinazione prescelta. Detta indennità verrà corrisposta per la durata massima di 30 giorni per evento e per anno assicurativo fermo il limite di indennizzo previsto dalla combinazione prescelta.

P. Perdita dell'anno scolastico

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

Q. 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 alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfetaria come stabilito dal massimale indicato nella combinazione scelta.

R. Critical Illness (Poliomielite – Meningite Cerebro Spinale – Epatite Virale)

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

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

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

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

S. Borsa di studio

Qualora a seguito di infortunio, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato, la Società corrisponderà all'Assicurato, una tantum, una borsa di studio secondo il massimale previsto dalla combinazione scelta, per

il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

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

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori, se il trasporto autonomo è reso problematico), applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione prescelta.

Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà effettuato un rimborso chilometrico di 0,50 / Km, con le seguenti modalità:

- 7 km forfetari giornalieri;
- distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

U. Mancato guadagno

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

V. Annullamento Interruzione Corsi

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

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

W. Contagio accidentale da Virus H.I.V. – Epatite Virale

In caso di contagio, avvenuto esclusivamente durante lo svolgimento delle attività descritte all'Art. 48 - Oggetto dell'Assicurazione, in conseguenza di:

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

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

1. l'Assicurato che ritiene di essere contagiato dai virus a causa di un evento accidentale descritto alle lettere a), b), c), d) che precedono, deve entro 15 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o telefax indirizzato alla Società, anche per il tramite del Broker.

Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal Contraente o dall'Ente – se diverso dal Contraente – presso il quale si è verificato il fatto accidentale.

Entro 15 giorni dall'evento l'Assicurato – fatta eccezione per i casi regolamentati al punto 2. seguente – deve sottoporsi ad un primo test presso un centro specializzato indicato dalla Società.

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

Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo, l'Assicurato entro 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un

secondo test: se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà la somma convenuta.

Tutte le spese mediche relative al test immunologico sono a carico dell'Assicurato; tuttavia in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, anche dette spese saranno rimborsate dalla Società.

L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.

Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli altri obblighi indicati nei commi precedenti, è essenziale per la validità dell'assicurazione: in caso di inadempienza, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo.

2. In relazione ai rischi descritti alle lettere a), b), c), d) che precedono ed alla procedura di accertamento della sieropositività si conviene che:

- in caso di aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente ricovero in istituto di cura), l'Assicurato deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'aggressione. L'aggressione deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) alla autorità competente;
- in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'Assicurato è esonerato dal primo test immunologico, restando confermata la necessità di sottoporvisi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di sinistro.

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

In caso di epatite virale l'indennità non si cumula con quella prevista all'Art. 50 Lettera R) e verrà corrisposta esclusivamente in conseguenza di un ricovero ospedaliero.

Nel caso in cui l'evento abbia provocato simultaneamente il doppio contagio dei virus la Società corrisponderà la somma assicurata prevista dalla combinazione prescelta senza cumulo delle somme.

ART.51) Esonero denuncia infermità difetti fisici

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

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

ART.52) Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di qualsiasi età. Tuttavia al compimento del 75 anno di età, gli indennizzi previsti dalla presente sezione si intendono ridotti del 50%.

ART.53) Limiti territoriali

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

ART.54) Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione IV - Infortuni

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquisti Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni dalla data dell'infortunio, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzaascuola.it. La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

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

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

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

Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa all'Agenzia o alla Società, anche per il tramite

del Broker, entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa.

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

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

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

ART.55) Criteri di indennizzo

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART.56) Modalità per la liquidazione degli indennizzi

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, ticket, fatture), salvo i casi previsti nell'Art. 50 lett. E. Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia ed in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non aderenti all'Euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

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

ART.57) Controversie

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

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

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

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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

ART.58) Rinuncia alla rivalsa

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

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

SEZIONE V - ASSICURAZIONE ASSISTENZA - SPESE MEDICHE - SECOND OPINION - BAGAGLIO - ANNULLAMENTO GITE - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA

ART.59) Assicurati

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

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

Gli Alunni Iscritti all'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Alunni in forma individuale, così come previsto dall'art. 10, in tal caso saranno assicurati solo gli Alunni risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.

Gli Operatori Scolastici dell'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Operatori Scolastici in forma individuale, così come previsto dall'art. 10, in tal caso saranno assicurati solo gli Operatori Scolastici risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.

Gli Operatori Scolastici non sono invece assicurati nel caso in cui sia stata scelta l'opzione 1 per il calcolo del premio (vedasi Art. 10 Opzioni di Copertura - Calcolo del premio).

Altri Soggetti sempre assicurati:

- Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica;
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- 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);
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- 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;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli

- assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori Scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice;
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale n. 127 del 14/04/94;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Presidente del Consiglio di Istituto;
- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito, incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi), per le necessità della scuola;
- Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

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

ART.60) Oggetto dell'assicurazione assistenza

1. Informazioni

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

a. Consulenza sanitaria informazione ed orientamento medico telefonico

Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici:

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

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

b. Consulenza sanitaria di Alta specializzazione

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

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

c. Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici a tariffe agevolate

Tramite la Centrale Operativa della Società, entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta,

possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con la Società più vicini alla residenza dell'Assicurato.

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

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

d. Informazioni turistiche

Quando l'Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:

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

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

e. Informazioni Testo unico della sicurezza (D.Lgs. 81 del 9.4.08)

Quando l'Assicurato desidera informazioni sui contenuti della normativa italiana di cui al D.Lgs. 81/08 "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" relativi a:

- disposizioni generali
- prevenzione e protezione

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

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

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

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

a. Consulenza medica-telefonica 24h su 24

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

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza
- reperimento di medici specialisti d'urgenza
- organizzazione di consulti medici
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero

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

b. Invio medico

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

c. Trasporto in ospedale

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

La Società tiene a proprio carico il costo fino ad un massimo di Euro 200,00 per anno assicurativo e di Euro 25,00 per evento. La Centrale

Operativa potrà inviare direttamente il taxi o autorizzare il rimborso fino al limite previsto; in quest'ultimo caso l'Assicurato dovrà inviare la ricevuta in originale corredata dalla documentazione medica alla Società.

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

3. Assistenza in viaggio

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

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

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza
- reperimento di medici specialisti d'urgenza
- organizzazione di consulti medici
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero

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

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

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

- d. **Collegamento continuo con il centro ospedaliero** - Quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un istituto di cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa prevista dal D.lgs n.196 del 30/6/03, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti della Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute;

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

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

- f. **Trasporto - rientro sanitario**

- dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato;
- dal centro medico alla residenza dell'Assicurato.

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

La Società effettua il Trasporto - 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.

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

- h. **Rientro del convalescente** - Al proprio domicilio, alla data e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto. La Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. Se necessario, l'Assicurato

sarà accompagnato da personale medico od infermieristico;

- i. **Rientro di un compagno di viaggio** - Quando si renda necessario il rientro sanitario dell'Assicurato o il rientro del convalescente, la Società tramite la Centrale Operativa, organizzerà il rientro, con lo stesso mezzo, di un compagno di viaggio purché anche quest'ultimo assicurato e partecipante al medesimo viaggio. La Società terrà a proprio carico le spese di rientro del compagno di viaggio ed avrà facoltà di richiedere allo stesso i titoli di viaggio non utilizzati;
- j. **Familiare accanto** - La Società mette a disposizione di un familiare un biglietto di viaggio A/R (aereo classe turistica o ferroviario 1a classe), per recarsi dall'Assicurato ricoverato in ospedale con una prognosi di degenza superiore a 5 giorni o 48 ore se portatore di handicap;
- k. **Rientro di minori** (valido solo per il personale scolastico) - La Società quando, in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 48 ore, o di suo decesso, eventuali minori di anni 15 rimangono senza accompagnatore, provvede, a proprie spese, al loro rimpatrio mettendo a disposizione un altro accompagnatore in sostituzione;
- l. **Rientro anticipato** - La Società organizza il rientro dell'Assicurato e prende a proprio carico le relative spese per interruzione del viaggio determinata da decesso o da ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni di uno dei familiari a casa (Coniuge/Convivente, Genitori, Figli, Fratelli/Sorelle, Suoceri, Generi/Nuore);
- m. **Trasferimento/rimpatrio della salma** - Fino al luogo di sepoltura in Italia - La Società, nel limite del capitale previsto per "Combinazione" prescelta, tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma. Inoltre, la Società rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, fino ad un massimo complessivo di Euro 7.500,00 per evento;
- n. **Spese Funerarie** - La Società, a seguito di infortunio mortale, occorso durante le attività assicurate risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma prevista dalla "Combinazione" prescelta;
- o. **Anticipo denaro** - Fino a Euro 5.000,00 previa garanzia bancaria e con l'obbligo per l'Assicurato di restituire l'anticipo entro 30 giorni dalla data di erogazione;
- p. **Trasmissione messaggi urgenti** - A persone residenti in Italia. La Società provvede, a proprie spese, all'invio di tali messaggi;
- q. **Traduzione cartella clinica** - Quando l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Società terrà a proprio carico le spese relative alla traduzione della cartella clinica fino ad un importo di Euro 300,00;
- r. **Interprete** - Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società mette a disposizione un interprete, tramite la Centrale operativa, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto. Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi entro un massimo di Euro 300,00 per evento e per anno assicurativo.

ART.61) Assicurazione spese mediche da malattia in viaggio

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio all'estero, causato da malattia improvvisa, la Società provvede al rimborso delle spese ospedaliere e chirurgiche, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, fino ad un massimo per ogni persona della somma pattuita nella combinazione di garanzia prescelta e con il limite giornaliero di Euro 200,00 per le rette di degenza.

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

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

ART.62) Assicurazione spese mediche "Grandi Interventi Chirurgici"

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

Elenco grandi interventi chirurgici:

- **CRANIO, FACCIA, COLLO** - Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali - operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario - tiroidectomia totale per neoplasie maligne.

- **TORACE E TUBERCOLOSI POLMONARE** - Resezioni polmonari segmentarie e lobectomia – pneumectomia polmonare – interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi – interventi per fistole bronchiali/cutanee – torace ad imbuto e torace carenato.
- **ESOFAGO** - Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica postoperatoria – operazioni sull'esofago per stenosi benigne – resezione dell'esofago cervicale – operazioni sull'esofago per tumori: resezioni totali e resezioni parziali basse o late e simili – esofago plastica.
- **CUORE** - Pericardiectomia parziale – pericardiectomia totale – sutura del cuore per ferite – interventi per corpi estranei nel cuore – commisurotomia per stenosi mitralica – lagatura e resezione del dotto di Botallo – operazione per embolia dell'arteria polmonare – by-pass aortocoronarico singolo, doppio, multiplo – sostituzione valvola singola, doppia, multipla – valvuloplastica – restrizione del cuore (aneurisma, infarto, etc).
- **STOMACO E DUODENO** - Resezione gastrica – gastroctomia totale – resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomica-colica.
- **PANCREAS E MILZA** - Interventi per necrosi acuta del pancreas – interventi per cisti e pseudo cisti pancreatiche (enucleazione della ciste e marsupializzazione) – interventi per fistole pancreatiche – interventi demolitivi sul pancreas (totale, della testa o della coda) – splenectomia – anastomosi porta cava e spleno-renale.
- **INTESTINO RETTO E ANO** - Megacolon: operazione ad domino-perineale di Buhamel o Swenson – Colectomia totale - Amputazione del retto per via ad domino-perineale in uno o più tempi – ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva – atresia dell'ano semplice: abbassamento ad domino-perineale – atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento ad domino-perineale.
- **FEGATO E VIE BILIARI** - Resezione epatica – epatico e coledocomia – interventi per la ricostruzione delle vie biliari – papillotomia per via trans-duodenale.
- **UROLOGIA** - Interventi per fistola vescico-rettale – interventi per eutrofia della vescica – cistectomia totale con uretrosigmodostomia – nefrectomia allargata per tumore – nefro-urectomia totale – megauretere: resezione con reimpianto e resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- **APPARATO GENITALE MASCHILE** - Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.
- **GINECOLOGIA** - Pannisterectomia radicale per tumori maligni.
- **OTORINOLARINGOIATRIA** - Laringectomia totale – faringolaringectomia – intervento sull'ipofisi per via transfenoidale.
- **ORTOPEDIA** - Disarticolazione interscapolo-toracica – emipectomia.
- **SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO** - Asportazione di neoplasie endocraniche o di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche – operazioni endocraniche per accesso od ematoma intracranico – interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta – operazione per encefalo meningocele – interventi per epilessia focale – interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radiocotomie ed altre affezioni meningomollari – neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi – interventi associati su simpatico toracico e sui nervi splancnici – surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.
- **VASI** - Interventi per aneurismi su vasi arteriosi: arteria carotide, vertebrale succlavia tronco-cefalica ed iliaca – operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale – by-pass aorta addominale by-pass aorto biliaco e bifemorale.
- **TRAPIANTO ORGANI** - Tutti.

ART.63) Second Opinion “Consulenza Sanitaria di Altissima Specializzazione”

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

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

In particolare la Società:

- acquisirà e verificherà tutta la relativa documentazione clinica e diagnostica in possesso dell'Assicurato;

- ricercherà ed identificherà a livello internazionale il centro medico ritenuto eccellente per la specifica patologia dell'Assicurato e vi si rivolgerà per ottenerne la Second Opinion scientifico-specialistica.

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

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

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

ART.64) Esclusioni

Le garanzie “In viaggio” non sono operanti nei seguenti casi:

- viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- suicidio od il tentato suicidio;
- atti dolosi (compreso il suicidio od il tentato suicidio) dell'Assicurato nonché per colpa grave dell'Assicurato;
- epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- quarantene;
- viaggi estremi, in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- aborto volontario;
- malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sports: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere, speleologia;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti;
- nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- per il neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro;
- le spese di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

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

Per la garanzia “Spese mediche da malattia in viaggio” di cui all'Art. 61) sono 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, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso della copertura.

Per la garanzia “Spese mediche grandi interventi chirurgici” di cui all’Art. 62) sono inoltre escluse le spese sostenute:

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

ART.65) Disposizioni e limitazioni

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

1. Assistenza in viaggio

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

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

- d. La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell’esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall’Assicurato;
 - pregiudizi derivanti dall’avvenuto blocco dei titoli di credito.
- e. La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

2. Spese mediche in viaggio

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

ART.66) Assicurazione bagaglio - Oggetto della garanzia

La Società, indennizza l’Assicurato, nel limite del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto nella “Combinazione” prescelta, dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale.

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

ART.67) Esclusioni

La garanzia “Assicurazione Bagaglio” non è operante per i danni:

- a. determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell’Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- b. subiti in occasione di un viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un’Autorità Pubblica competente;
- c. derivanti od imputabili a rotture, danneggiamenti, dall’aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- d. causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- e. verificatisi quando:
 - il veicolo incustodito non sia stato regolarmente chiuso a chiave ed il bagaglio non sia stato riposto, per l’auto, nell’apposito bagagliaio debitamente chiuso a chiave;
 - il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
 - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell’apposito bagagliaio chiuso a chiave;
- f. verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- g. di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle

Autorità del luogo ove si è verificato l’evento.

Sono, inoltre, esclusi:

- h. i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.);
- i. i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- j. i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per il fabbisogno personale in conseguenza di sinistro risarcibile a termini di polizza;
- k. i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all’Assicurato.

ART.68) Disposizioni e limitazioni

La Società corrisponde l’indennizzo:

- a. nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo previsto dalla “Combinazione” prescelta. L’assicurazione è prestata a “primo rischio assoluto”;
- b. con il limite massimo:
 - per oggetto di Euro 150,00
 - per collo di Euro 500,00considerando tutto il materiale foto-cine-ottico quale unico oggetto;
- c. in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;
- d. successivamente a quello del Vettore o dell’Albergatore responsabili dell’evento, fino alla concorrenza del capitale Assicurato, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento non copra l’intero ammontare del danno; si prevede espressamente che, qualora l’indennizzo corrisposto dal Vettore o dall’Albergatore fosse superiore al massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

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

ART.69) Assicurazione annullamento gite - Oggetto della garanzia

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

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

ART.70) Somme assicurate, limiti

La Società provvede al rimborso con i seguenti limiti:

- rimborso massimo per Assicurato a seguito di annullamento per infortunio o per malattia pari alla somma fissata dalla combinazione di garanzia prescelta.

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

ART.71) Esclusioni

La garanzia “Annullamento Gite” non è operante per rinunce dovute a:

- a. ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche note all’Assicurato alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- b. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- c. aborto volontario;
- d. malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- e. viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un’Autorità Pubblica competente;
- f. viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- g. epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;



- h. quarantene;
- i. abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- j. reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- k. suicidio od il tentato suicidio;
- l. esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- m. partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti.

ART.72) Assicurazione assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia

A. Assicurazione Spese Mediche da malattia in Viaggio

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assistenti di Lingua straniera, durante la loro permanenza in Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale.

La Società assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte da medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino a Euro 150,00 per Assicurato per sinistro.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

La Società provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate all'Art. 62 "ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI" e con l'applicazione di una franchigia, fissa ed assoluta, di Euro 100,00 per sinistro.

La presente garanzia è prestata, per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza del massimale della combinazione prescelta dall'Istituto Scolastico Contraente.

Esclusioni:

È escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute:

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

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

B. Rimpatrio Sanitario

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

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

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

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

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

Sono escluse dalla prestazione:

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

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

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Società secondo le modalità previste all'art. 74 ASSISTENZA IN VIAGGIO – ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE.

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

ART.73) Operatività e decorrenza delle singole garanzie - Validità territoriale

Le garanzie decorrono e sono operanti:

a. Informazioni – Second Opinion:

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

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

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

- validità territoriale: Italia.
- c. Assistenza in Viaggio – Assicurazione Spese Mediche da Malattia in Viaggio – Assicurazione Bagaglio:**
- dal momento della partenza del viaggio di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, per tutta la durata e fino al rientro alla residenza;
 - validità territoriale: Mondo.
- d. Assicurazione Spese Mediche “Grandi Interventi chirurgici”:**
- dal momento della partenza del viaggio di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, esclusivamente all'estero, per tutta la durata e fino al rientro alla residenza;
 - validità territoriale: Mondo.
- e. Assicurazione Annullamento:**
- dal momento della prenotazione del viaggio e fino alla fruizione del primo servizio contrattualmente convenuto.
- f. Assicurazione Assistenti di Lingua Straniera (Cittadini U.E. temporaneamente in Italia) - spese mediche in viaggio - rimpatrio sanitario:**
- dal momento dell'arrivo in Italia, per tutta la durata del soggiorno e fino al rientro alla residenza;
 - validità territoriale: Italia.

NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO

ART.74) Assistenza in viaggio - Assistenza durante le attività scolastiche

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

- telefono 800 231323
- telefax +39 039 6057533
- telefono dall'estero +39 039 6554 6618

e comunicare:

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

L'Assicurato si obbliga inoltre:

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

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

ART.75) Spese mediche in viaggio e “Grandi Interventi”

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

- darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società appena possibile e comunque entro 30 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il recapito telefonico, il numero di Polizza;
- far pervenire alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro il termine inderogabile di 60 giorni dalla data del Sinistro stesso:
 - il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito;
 - le ricevute, in originale, delle spese sostenute;
 - la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati.

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

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

CENTRALE OPERATIVA

In funzione 24 ore su 24 tutto l'anno

Tel. 800 231323

Fax +39 039 6057533

Telefono dall' Estero +39 039 65546618

ART.76) Bagaglio

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

- in caso di furto, scippo, rapina, incendio:**
 - denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
 - per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.
- In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:**
 - rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
 - biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
 - risposta del Vettore Aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
 - elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

ART.77) Annullamento gite

L'Assicurato o chi per esso dopo aver annullato il viaggio presso l'Agenzia dove è stato prenotato deve dare avviso scritto a Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro 5 giorni da quello in cui si è verificato l'evento, fornendo:

- dati anagrafici e recapito;
 - documentazione provante la causa della rinuncia, in originale; il certificato deve riportare la patologia e l'indirizzo ove è reperibile la persona ammalata od infortunata;
- anche successivamente:
- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
 - estratto conto di prenotazione e di penale emessi dal Tour Operator organizzatore del viaggio, in copia;
 - documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

La Società si riserva il diritto di inviare, gratuitamente, un proprio Medico Fiduciario al fine di certificare le condizioni di salute dell'assicurato il quale deve consentire alle visite ed a qualsiasi accertamento che La Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato medesimo.

Il mancato rispetto degli obblighi sopra previsti può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo. Se l'inadempienza è involontaria, La Società ha la facoltà di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART.78) Informazioni

L'Assicurato può richiedere le informazioni previste all'Art. 60.1 telefonando durante le ore d'ufficio e nei giorni feriali (dalle 08.30 alle ore 18.00).

SERVIZIO INFORMAZIONI

Tel. 800 231323

Fax +39 039 6057533

Telefono dall'Estero +39 039 6554 6618

ALLEGATO "A" - "TABELLA INDENNIZZI" INVALIDITÀ PERMANENTE
 (art.50 lett. B. Invalidità permanente da infortunio) - Valori espressi in Euro

		Combinazioni di Garanzia						
		0	1	2	3	4	5	6
Somma Assicurata per Invalidità Permanente		90.000,00	150.000,00	185.000,00	210.000,00	240.000,00	270.000,00	300.000,00
Percentuale di Invalidità Permanente accertata e indennizzo spettante	1%	225,00	420,00	462,50	525,00	600,00	675,00	750,00
	2%	315,00	750,00	925,00	1.050,00	1.200,00	1.350,00	1.500,00
	3%	540,00	1.050,00	1.295,00	1.470,00	1.680,00	1.890,00	2.100,00
	4%	810,00	1.650,00	1.850,00	2.100,00	2.160,00	2.430,00	2.700,00
	5%	1.080,00	2.100,00	2.405,00	2.730,00	2.640,00	2.970,00	3.300,00
	6%	2.070,00	2.925,00	3.330,00	3.780,00	4.080,00	4.590,00	5.100,00
	7%	2.430,00	4.125,00	4.440,00	5.040,00	5.280,00	5.940,00	6.600,00
	8%	2.880,00	5.175,00	5.550,00	6.300,00	6.480,00	7.290,00	8.100,00
	9%	3.240,00	6.225,00	6.660,00	7.560,00	7.680,00	8.640,00	9.600,00
	10%	3.690,00	7.200,00	7.955,00	9.030,00	9.120,00	10.260,00	11.400,00
	11%	4.500,00	7.800,00	9.250,00	10.500,00	12.000,00	13.500,00	15.000,00
	12%	5.670,00	10.050,00	11.285,00	12.810,00	15.120,00	17.010,00	18.900,00
	13%	6.930,00	12.000,00	13.875,00	15.750,00	18.480,00	20.790,00	23.100,00
	14%	8.100,00	14.100,00	16.650,00	18.900,00	21.840,00	24.570,00	27.300,00
	15%	9.900,00	16.950,00	19.425,00	22.050,00	26.400,00	29.700,00	33.000,00
	16%	10.890,00	19.050,00	22.200,00	25.200,00	29.280,00	32.940,00	36.600,00
	17%	12.150,00	21.300,00	24.235,00	27.510,00	32.640,00	36.720,00	40.800,00
	18%	13.320,00	23.250,00	26.825,00	30.450,00	36.000,00	40.500,00	45.000,00
	19%	14.850,00	25.500,00	29.230,00	33.180,00	38.880,00	43.740,00	48.600,00
	20%	15.750,00	27.000,00	30.525,00	34.650,00	41.280,00	46.440,00	51.600,00
	21%	17.100,00	28.500,00	32.375,00	36.750,00	43.200,00	48.600,00	54.000,00
	22%	18.000,00	30.000,00	34.410,00	39.060,00	45.600,00	51.300,00	57.000,00
	23%	18.900,00	31.500,00	35.520,00	40.320,00	47.520,00	53.460,00	59.400,00
	24%	19.800,00	34.500,00	37.000,00	42.000,00	50.400,00	56.700,00	63.000,00
	25%	20.700,00	35.250,00	40.145,00	45.570,00	54.240,00	61.020,00	67.800,00
	26%	21.600,00	37.500,00	41.625,00	47.250,00	56.400,00	63.450,00	70.500,00
	27%	23.400,00	38.250,00	43.475,00	49.350,00	58.800,00	66.150,00	73.500,00
	28%	24.300,00	40.500,00	45.325,00	51.450,00	61.200,00	68.850,00	76.500,00
	29%	25.200,00	42.000,00	47.175,00	53.550,00	63.600,00	71.550,00	79.500,00
	30%	27.000,00	45.000,00	55.500,00	63.000,00	72.000,00	81.000,00	90.000,00
	31%	27.900,00	46.500,00	57.350,00	65.100,00	74.400,00	83.700,00	93.000,00
	32%	28.800,00	48.000,00	59.200,00	67.200,00	76.800,00	86.400,00	96.000,00
	33%	29.700,00	49.500,00	61.050,00	69.300,00	79.200,00	89.100,00	99.000,00
	34%	30.600,00	51.000,00	62.900,00	71.400,00	81.600,00	91.800,00	102.000,00
	35%	31.500,00	52.500,00	64.750,00	73.500,00	84.000,00	94.500,00	105.000,00
	36%	32.400,00	54.000,00	66.600,00	75.600,00	86.400,00	97.200,00	108.000,00
	37%	33.300,00	55.500,00	68.450,00	77.700,00	88.800,00	99.900,00	111.000,00
	38%	34.200,00	57.000,00	70.300,00	79.800,00	91.200,00	102.600,00	114.000,00
	39%	35.100,00	58.500,00	72.150,00	81.900,00	93.600,00	105.300,00	117.000,00
	40%	36.000,00	60.000,00	74.000,00	84.000,00	96.000,00	108.000,00	120.000,00
	41%	36.900,00	61.500,00	75.850,00	86.100,00	98.400,00	110.700,00	123.000,00
	42%	37.800,00	63.000,00	77.700,00	88.200,00	100.800,00	113.400,00	126.000,00
	43%	38.700,00	64.500,00	79.550,00	90.300,00	103.200,00	116.100,00	129.000,00
	44%	39.600,00	66.000,00	81.400,00	92.400,00	105.600,00	118.800,00	132.000,00
	45%	90.000,00	150.000,00	185.000,00	210.000,00	240.000,00	270.000,00	300.000,00
	46%	90.000,00	150.000,00	185.000,00	210.000,00	240.000,00	270.000,00	300.000,00
	47%	90.000,00	150.000,00	185.000,00	210.000,00	240.000,00	270.000,00	300.000,00
	48%	90.000,00	150.000,00	185.000,00	210.000,00	240.000,00	270.000,00	300.000,00
	49%	90.000,00	150.000,00	185.000,00	210.000,00	240.000,00	270.000,00	300.000,00
Dal 75% = 100% + 100.000,00	190.000,00	250.000,00	285.000,00	310.000,00	340.000,00	370.000,00	400.000,00	





ISI Insurance - Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: 37138 Verona - Via San Marco, 48. Sede Secondaria operativa: 00193 Roma - Via Tacito, 10

sito internet: www.isiinsurance.it - e-mail: isiinsurance@isi.eu.com - Capitale Sociale Euro 2.750.000,00 - R.E.A. Verona n. 356970 - C.F. 00864500103 - P.IVA n. 03895371007 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, Commercio e Artigianato del 11/4/74 G.U. del 19/4/74 n. 102. Società soggetta all'attività di direzione e al coordinamento della Società Arca Vita S.p.A.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

TUTELA GIUDIZIARIA

CORPI VEICOLI TERRESTRI

PERDITE PECUNIARIE

ALTRI DANNI AI BENI

AGENZIA GENERALE



benacquista
assicurazioni

SOMMARIO

A) Nota Informativa al Contraente ai sensi dell'Art. 185 del D.Lgs. n. 209 del 7/09/05	pag. 34	Esclusioni	pag. 42
B) Informativa sulla Privacy (Ex Decreto Legge n. 196 del 30 Giugno 2003)	pag. 34	Modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 42
SEZIONE I - NORME GENERALI		Diritto di Surroga	pag. 42
Definizioni	pag. 35	SEZIONE V - KASKO LENTI E MONTATURE ALUNNI A SCUOLA	
Condizioni Generali di Assicurazione	pag. 35	Oggetto dell'assicurazione	pag. 42
SEZIONE II - TUTELA GIUDIZIARIA		Somma Assicurata	pag. 42
Oggetto dell'assicurazione	pag. 38	Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni	pag. 42
Esclusioni	pag. 40	Modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 43
Modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 40	Diritto di Surroga	pag. 43
Gestione del Sinistro - Scelta del Legale	pag. 40	SEZIONE VI - ALTRI DANNI AI BENI (ELETTRONICA)	
SEZIONE III - KASKO REVISORI		Oggetto dell'assicurazione	pag. 43
Oggetto dell'assicurazione	pag. 40	Somma Assicurata	pag. 43
Somma Assicurata	pag. 41	Esclusioni	pag. 43
Esclusioni	pag. 41	Modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 44
Modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 41	Diritto di Surroga	pag. 44
Diritto di Surroga	pag. 41	SEZIONE VII - ALTRI DANNI AI BENI (FURTO PORTAVALORI)	
SEZIONE IV - KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE		Oggetto dell'assicurazione	pag. 44
Oggetto dell'assicurazione	pag. 41	Somma Assicurata	pag. 44
Somma Assicurata	pag. 42	Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni	pag. 44
		Modalità per la denuncia dei sinistri	pag. 44

Nota Informativa al Contraente predisposta ai sensi dell'Art. 185 del D.Lgs. del 7/9/2005 n. 209

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

ISI Insurance S.p.A. ha sede legale in Italia, Via San Marco, 48 – 37138 Verona Tel. +39 0458182111 - Fax +39 0458102034 e sede secondaria operativa in Borgo Sant'Angelo, 19 - 00193 Roma - Tel. +39 063215205 - Fax +39 063215289.
ISI Insurance S.p.A è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del Ministero dell'Industria, Commercio e Artigianato dell'11/4/1974 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 102 del 19/4/1974.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

A. Legislazione applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.
Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 209 del 7 settembre 2005, per le garanzie diverse da quelle obbligatorie le parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione applicabile al contratto, ferma restando la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano.
ISI Insurance S.p.A. propone di applicare al contratto la legislazione italiana.

B. Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a ISI Insurance S.p.A. - Servizio Legale e Reclami, Via San Marco, 48 - 37138 Verona - e-mail: reclamiisiinsurance@isi.eu.com
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio di Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Qualora sia scelta tra le parti una legislazione diversa da quella italiana, l'Organo incaricato di esaminare i reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il contraente.

C. Informazioni aggiuntive relative ai termini di prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 Il comma del Codice Civile e successive modifiche, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

AVVERTENZE

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

Informativa ex Art. 13 Codice Privacy - D.Lgs. 196/2003 (Area industriale)

In applicazione della normativa sulla "privacy", la informiamo sull'uso dei suoi dati personali e sui suoi diritti.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano - dati raccolti presso di lei o presso altri soggetti e/o dati che devono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente

inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa".

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non potremmo fornirle, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari: il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, lei può rivolgersi al Dr. Stefano Rinaldi, nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso ISI Insurance S.p.A. Via San Marco, 48 - 37138 Verona, Tel. +39 0458182111 - Fax +39 0458102034, e-mail info@isiinsurance.it

SEZIONE I - NORME GENERALI

Definizioni

Nel testo che segue si intendono per:

Accessori:	le installazioni stabilmente fissate al veicolo: <ul style="list-style-type: none">• di serie, se costituiscono normale dotazione del veicolo, senza supplemento al prezzo base di listino, compresi apparecchi audiovisivi;• optional, se fornite dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino;• after market, se installati in data successiva all'acquisto del veicolo;
Accessori audiovisivi:	impianti radio, video, audio riproduttori, radiotelefono, applicati stabilmente ai relativi supporti fissi;
Allievi/Studenti/Alunni:	chiunque risulti iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente contratto;
Amministrazione Scolastica:	M.I.U.R. - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
Assicurato/Beneficiario:	la persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Benacquistata Assicurazioni:	agenzia di assicurazione dotata di una rete di collaboratori in tutta Italia, cui è conferito, in esclusiva, l'incarico di promuovere, per conto della Società, la conclusione di affari di assicurazione relativi al prodotto "SICUREZZA SCUOLA", nonché di incassare, sorvegliare, conservare e sviluppare il relativo portafoglio;
Bicibus:	servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa;
Broker:	il soggetto cui il Contraente ha affidato il servizio di consulenza assicurativa, ai sensi del D.Lgs. 209 del 07.09.2005;
C.A.I. (Constatazione Amichevole di Incidente):	modulo previsto dalla convenzione per l'indennizzo diretto (C.I.D.) per la denuncia della dinamica e dei dati relativi ad un incidente automobilistico alle imprese di Assicurazione che esercitano la responsabilità civile auto;
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto scolastico che stipula la presente assicurazione anche in favore di terzi;
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali;
Danneggiamento a Cose:	alterazione fisica e/o chimica di cose;
Danni materiali:	il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose arrecato a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza;
Evento:	l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri;
Franchigia/Scoperto:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale;
Furto:	il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri;
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
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;

Macchine elettroniche: sistemi per l'elaborazione dei dati e relativi supporti ed accessori, computer, fotocopiatrici, macchine per scrivere e da calcolo elettroniche, centralini telefonici, impianti telex e telefax, impianti di allarme, prevenzione e sorveglianza;

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

Mondo: Mondo Intero;

Operatori Scolastici: Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo;

Perdite Patrimoniali: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose; il soggetto autorizzato dal Contraente al trasporto di valori in relazione all'attività svolta;

Portavalori:

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

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

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

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

Scuola: Vedi Istituto Scolastico;

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione ovvero, per l'assicurazione tutela legale, il fatto, la violazione di norma o l'inadempienza che dà origine alla vertenza;

Società: ISI Insurance S.p.A.;

Studenti: vedere la definizione Allievi;

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

Valore Commerciale: il valore del veicolo determinato dal mercato nella libera trattativa commerciale ed indicato sulla rivista specializzata Eurotax relativa al mese in cui si è verificato il sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART.1) Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Buona Fede

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

ART.2) Esonero della comunicazione di altre assicurazioni

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

ART.3) Modifiche dell'Assicurazione

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

ART.4) Aggravamento del rischio

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

ART.5) Diminuzione del rischio

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

ART.6) Rinuncia al recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

ART.7) Durata dell'assicurazione

La presente assicurazione, di durata non superiore a tre anni, scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale scadenza. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 60 (sessanta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

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

ART.8) Modulistica contrattuale

- a. CONDIZIONI CONTRATTUALI;
- b. MODULO DI ADESIONE;
- c. MODULO DI REGOLAZIONE PREMIO ;
- d. MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO;
- e. MODULO DI CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA DI SINISTRO.

ART. 9) Combinazione di Garanzia e Operatività della stessa

La Società riconosce valida a tutti gli effetti la combinazione di garanzia prescelta e indicata nel frontespizio di polizza. Le garanzie e le prestazioni della suddetta combinazione di garanzia sono indicate nell'allegato n°1 della polizza e sono operanti esclusivamente nei limiti previsti dalla stessa.

ART.10) Opzioni di copertura - Calcolo del premio

L'Istituto Scolastico, all'atto della stipula del contratto potrà scegliere fra una delle seguenti opzioni a seconda delle modalità di calcolo del premio preferita. Il premio di polizza viene calcolato sulla base del numero degli Alunni Iscritti e degli Operatori Scolastici secondo una delle modalità di seguito indicate. Non sono da considerare ai fini del conteggio del premio gli Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto.

Le modalità di calcolo del premio di seguito indicate garantiscono, in favore di tutti gli Assicurati, l'attivazione di tutte le Sezioni di polizza, se non diversamente disposto, all'interno di ciascuna delle opzioni seguenti:

Opzione 1 - Copertura Globale Alunni: il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfetario nella misura del 95% dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni Iscritti.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima del 95%, sarà necessario ricorrere all'opzione 3 che segue.

In caso di scelta di questa opzione, gli Operatori Scolastici, non saranno assicurati.

Opzione 2 - Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici: il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfetario nella misura del 95% dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima del 95%, sarà necessario ricorrere all'opzione 3 che segue.

Opzione 3 - Copertura Alunni e/o Operatori Scolastici con adesione Globale e/o Nominativa: il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e/o di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfetario nella misura del 95% dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni iscritti e/o di tutti gli Operatori Scolastici.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima del 95% per entrambe o per una sola delle categorie di assicurati (Alunni e/o Operatori scolastici), in deroga a quanto previsto all'art. 15 "Esonero Denuncia Generalità Assicurati", l'Istituto Scolastico Contraente dovrà fornire elenco contenente i dati anagrafici degli Alunni iscritti e/o degli Operatori Scolastici che hanno versato il premio pro capite (assicurazione in forma individuale); in tale caso gli Alunni e/o gli Operatori Scolastici non presenti nell'elenco nominativo

non saranno assicurati.

Tali elenchi dovranno essere compilati, a cura dell'Istituto Scolastico, nell'apposita area riservata all'interno del sito internet all'indirizzo www.sicurezzaeducazione.it.

Opzione 4 - Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici "Tolleranza 15%": il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfetario nella misura del 85% dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta tra quelle "Tolleranza 15" sul numero di tutti gli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici.

Ove non si raggiungesse la percentuale minima del 85%, sarà necessario ricorrere all'opzione 3 che precede.

ART.11) Effetto della copertura assicurativa - Regolazione e Pagamento del premio

1. Effetto della copertura MODULO DI ADESIONE:

Al fini della copertura assicurativa, l'Istituto Scolastico dovrà inviare alla Società, anche tramite il broker, il MODULO DI ADESIONE completato e sottoscritto dal Dirigente Scolastico.

Su tale modulo verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari alla Società assicuratrice per poter provvedere alla copertura del rischio:

1. Denominazione/Ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
2. Dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola);
3. Dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
4. L'opzione di copertura prescelta (vedere Art. 10);
5. La durata del contratto;
6. Il numero della combinazione ed il relativo premio pro-capite;
7. Il numero dell'intera popolazione scolastica (alunni e operatori);
8. La data di decorrenza e quella di scadenza del contratto;
9. La sottoscrizione, a cura del Dirigente Scolastico, del consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs n.196/2003.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio del "Modulo di Adesione" o dalle ore 24.00 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di trasmissione, fatto salvo quanto di seguito precisato relativamente al pagamento del premio.

Dalla data di effetto e/o dalla data di scadenza annuale intermedia per polizze poliennali, le coperture assicurative sono prestate a favore degli Assicurati in base alla opzione di garanzia prescelta, per un periodo massimo di 60 giorni.

Entro tale termine l'Istituto Scolastico Contraente comunicherà alla Benacquistata Assicurazioni, anche tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio".

2. Regolazione del premio:

Entro 60 gg. dalla data di effetto della copertura l'Istituto Scolastico comunicherà alla Benacquistata Assicurazioni, anche tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio".

Sul "Modulo Regolazione Premio" verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari per l'emissione del contratto:

1. Denominazione/Ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
2. Dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola);
3. Dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
4. Numero degli assicurati ai fini della determinazione del premio di polizza in base alla combinazione e all'opzione di copertura prescelta (vedere Artt. 9 e 10);
5. Premio complessivo di polizza.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società può fissargli un ulteriore termine non superiore a 15 giorni dalla data di scadenza della anzidetta copertura, trascorso il quale, le garanzie restano sospese fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Istituto Scolastico Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi. Per la concessione di tale proroga l'Istituto Scolastico è tenuto all'invio di una formale richiesta scritta alla Benacquistata Assicurazioni, anche tramite il Broker.

Entro il 60° giorno dalla data di effetto della copertura e ottenuti i moduli di cui sopra, la Società emetterà il contratto, determinando il premio complessivo di polizza sulla base dei seguenti dati:

- a. Combinazione di garanzia prescelta;

- b. Opzione di copertura prescelta;
- c. Numero dei soggetti assicurati in forma nominativa così come disposto dall'Art. 10 secondo il seguente criterio: premio pro capite pattuito moltiplicato il numero degli aderenti.

Il "Modulo Regolazione Premio" come pure il "Modulo di Adesione", formeranno parte integrante del contratto assicurativo.

A parziale deroga dell'art. 1901 Cod. Civ., il pagamento del premio verrà effettuato entro 30 giorni dalla data di invio della Polizza e comunque al massimo entro 90 giorni dalla data di effetto della copertura. Trascorso tale termine la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato.

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

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

In presenza di polizza di durata poliennale, i disposti del presente comma si intendono estesi anche alle scadenze annuali intermedie.

ART.12) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

ART.13) Foro competente

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

ART.14) Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le disposizioni di legge. Il presente contratto è regolamentato dalla Legge Italiana.

ART.15) Esonero della comunicazione delle generalità degli Assicurati

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

ART.16) Assicurazione per conto altrui

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

ART.17) Pluralità di coperture

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

ART.18) Gestione del contratto

La Società dichiara di aver affidato la gestione agenziale del presente contratto alla BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c. con sede in via del Lido n° 106 – 04100 Latina, anche per il tramite del Broker espressamente incaricato dal Contraente.

ART.19) Inclusione di nuovi assicurati in corso d'anno

Risulteranno automaticamente assicurati (senza il versamento della quota assicurativa) gli alunni trasferiti in corso d'anno a condizione che non si superi il 3% del totale degli iscritti dichiarati ad inizio d'anno. Qualora detta percentuale venisse superata, gli alunni nuovi iscritti eccedenti il 3%, saranno tenuti al versamento del premio pro capite pattuito.

Risulteranno altresì automaticamente assicurati, senza il versamento del premio e sino alla naturale scadenza della polizza in corso, gli alunni neo

iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico.

E' data facoltà all'Istituto scolastico, previo versamento del relativo premio, di estendere le coperture assicurative a favore degli Operatori Scolastici (vedere definizione) che prenderanno servizio nel corso della durata della polizza. Per tali estensioni di garanzie l'Istituto Scolastico Contraente dovrà inviare richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni anche tramite il Broker fornendo i dati anagrafici degli assicurati. La copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta o dalle ore 24 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di spedizione.

ART.20) Equiparazione delle scuole private

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

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

ART.21) Determinazione del danno

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

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

ART.22) Limiti territoriali

Relativamente alla sezione TUTELA GIUDIZIARIA, l'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi in tutto il MONDO e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

L'assicurazione si estende alle Controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi nel MONDO.

Relativamente alle sezioni: CORPI VEICOLI TERRESTRI KASKO REVISORI - CORPI VEICOLI TERRESTRI KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE - KASKO LENTIE MONTATURE DEGLI ALUNNI A SCUOLA - ELETTRONICA e FURTO PORTAVALORI, l'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

SEZIONE II - TUTELA GIUDIZIARIA

Valida ed operativa se richiamata nel frontespizio di polizza

ART.23) Assicurati

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

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

Altri Soggetti sempre assicurati:

- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;



- Alluni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
- Alluni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgono la normale attività scolastica;
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- 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);
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- 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;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice;
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Presidente del Consiglio di Istituto;
- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
- Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

ART.24) Oggetto dell'assicurazione

1. La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 26 RISCHI ASSICURATI, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze) verificatisi durante la validità della polizza.
2. Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

ART.25) Massimale di garanzia

Illimitato per anno assicurativo, con limite massimo di Euro 60.000,00 per singola vertenza.

ART.26) Rischi assicurati

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

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

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

1. Spese Assicurate

L'assicurazione comprende:

- a. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali, arbitri o periti incaricati con il benessere della Società a norma del successivo Art. 31 Gestione del sinistro - scelta del legale;
- b. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato;
- c. le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
- d. le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società a norma del successivo Art. 31 Gestione del sinistro - scelta del legale.

2. A titolo esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

- a. lo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
- b. 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;
- c. le lezioni di educazione fisica, all'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, alle "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- d. l'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
- e. i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal contratto, compreso il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Assicurato o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) ove tali attività vengono svolte e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, compresi i servizi "pedibus" e "bibus", durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività;
- f. gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
- g. le visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano



- esperimenti e prove pratiche dirette;
- h. le gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere (esclusa la R.C. del vettore);
 - i. il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
 - j. l'attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 03/04/96);
 - k. le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
 - l. i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
 - m. le attività autogestite ed attività correlate all'autonomia.

3. Relativamente a:

1. Dirigente Scolastico di ogni ordine e grado, sia di ruolo sia incaricato o vicario, nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui è titolare o reggente;
2. Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, sia di ruolo sia incaricato o vicario, nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui è titolare o reggente;
3. Consiglio di Istituto e Collegio Docenti.

Le garanzie valgono anche per:

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

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

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

ART.27) Garanzie Aggiuntive

- A. Sicurezza sul Lavoro** - difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.Lgs. n. 81 del 9.4.08 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.
- B. Igiene dei Prodotti Alimentari - Direttiva CEE 93/43 E 96/93:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 Maggio 1997 n°154 e n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.
- C. Smaltimento Rifiuti Solidi - Legge Ronchi:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 Febbraio 1977 n° 22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi. La garanzia è estesa alle spese,

competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.

- D. Tutela Della Privacy D.Lgs. 196/2003** - difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a Euro 1.000,00.
 - E. Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato** - Per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale ed amministrativa, promossi nei loro confronti in conseguenza di atti connessi con l'espletamento del servizio o con l'assolvimento degli obblighi istituzionali e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità, la Società garantisce, nei limiti del massimale, il rimborso delle spese legali rimaste a loro carico, perché non ritenute congrue dall'Avvocatura dello Stato ai sensi dell'Art 18 del D.L. 25/3/1997 n. 67.
 - F. Sanzioni Amministrative di vario genere** - la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze ed onorari per i ricorsi avverso le sanzioni per violazioni amministrative, nonché per la gestione e definizione del ricorso, fino alla concorrenza del massimale di Euro 2.500,00 per controversia con il limite di 2 vertenze per istituto fermo restando il massimale annuo.
 - G. Consulenza Giuridica** - La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e normativa vigente.
 - H. Tutela Giudiziaria della Circolazione** - L'assicurazione vale per le spese indicate all'articolo 26 sostenute a tutela degli interessi degli assicurati indicati in polizza e nelle eventuali appendici nei seguenti casi:
 1. Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o cose per fatto illecito di terzi durante la guida di mezzi di trasporto per i quali l'assicurato sia abilitato alla guida o quale conducente di mezzi non soggetti ad assicurazione obbligatoria.
 2. Difesa in procedimenti penali: per delitti colposi od a contravvenzioni punibili con arresto o con ammenda.
 3. Assistenza legale in procedimenti per ottenere la restituzione della patente od il dissequestro del veicolo.
 4. Procedimenti di opposizione a sanzioni amministrative di importo non inferiore a Euro 150,00.
 5. Vertenze con assicurazioni private in relazione all'interpretazione di clausole contrattuali e gestione dei sinistri su polizze RCA e garanzie accessorie (furto, incendio, infortuni del conducente). Sono escluse le vertenze relative a polizze stipulate con ISI Insurance S.p.A..
 6. Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o a cose per fatto illecito di terzi quale pedone, anche in occasione dell'uso, quale passeggero di qualsiasi mezzo di trasporto, sia esso stradale, ferroviario, aereo, marittimo, fluviale, lagunare, purché abilitato al trasporto di passeggeri.
- Le garanzie della circolazione non sono operanti se:
- Il conducente non è abilitato alla guida;
 - Il veicolo guidato dall'assicurato non è coperto da polizza RCA obbligatoria;
 - Il conducente ha commesso illecito in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
 - La controversia ha per oggetto danni derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive.
- I. Soccorso Stradale - Per Revisori dei Conti e Dipendenti in missione** Limiti territoriali: l'estensione prevista per la prestazione "Soccorso stradale" in Italia, limitatamente al percorso di andata e ritorno da e per l'Istituto Scolastico. Qualora l'Istituto Scolastico contraente fosse capofila la copertura viene estesa anche alle scuole aggregate. Qualora il veicolo risulti in condizioni tali da non essere in grado di proseguire la circolazione, a seguito di:
 1. danno da circolazione;
 2. guasto meccanico, anche se dovuto ad incendio o furto; la Società si obbliga a rimborsare, con il massimo per sinistro, per anno e per assicurato, l'importo di euro 300,00, le spese debitamente documentate, sostenute per trainare il veicolo al più vicino centro di assistenza e/o riparazione. Restano a carico dell'Assicurato le spese per trainare il veicolo al più vicino centro di Assistenza e/o riparazione, sostenute in

eccedenza al limite di indennizzo previsto.

L'assicurazione non comprende i sinistri:

- a. determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato (o, se l'Assicurato e/o il Contraente non sono persone fisiche, dei legali rappresentanti e/o soci a responsabilità illimitata) delle persone con loro coabitanti, dei loro dipendenti, delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato e dei trasportati;
- b. verificatisi in conseguenza di: atti di guerra, insurrezioni, occupazione militare o invasione, confisca, requisizione, distruzione o danneggiamento per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
- c. verificatisi in conseguenza di: tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
- d. verificatisi in conseguenza di: sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- e. 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;
- f. verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare e competizioni sportive o alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara;
- g. verificatisi durante la circolazione del veicolo al di fuori della rete stradale pubblica di viabilità ordinaria (percorsi fuoristrada).

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto ad ISI INSURANCE Compagnia di Assicurazioni S.p.A. o all'Agenzia o all'Intermediario cui è assegnata la polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 Cod. Civ.

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché la fattura delle spese sostenute per il traino del veicolo con l'indicazione della località di intervento del carro attrezzi e della destinazione.

ART.28) Decorrenza della Garanzia

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

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

ART.29) Esclusioni (valide per la sezione Tutela Giudiziaria)

Le garanzie non sono valide:

- a. per vertenze fra Contraente e Assicurato o comunque fra persone/ soggetti assicurate con la stessa polizza mentre sono comprese quelle riguardanti le polizze contenute nel pacchetto "Sicurezza Scuola";
- b. per vertenze di natura fiscale;
- c. per vertenze derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di imbarcazioni o aeromobili;
- d. per vertenze derivanti da fatti dolosi del Contraente e/o dell'Assicurato;
- e. per sinistri denunciati alla Benacquista Assicurazioni S.n.c., anche per il tramite del Broker, o alla Società, quando siano trascorsi tre anni dalla cessazione della validità della polizza. Limitatamente alle vertenze avanti la Corte dei Conti tale limite è esteso a cinque anni.

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali relativi alla bollatura di documenti e di altri atti in genere, salvo quanto previsto all'Art. 26 1. Spese assicurate comma c.;
- le spese per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

ART.30) Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione II - Tutela Giudiziaria

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzaeducazione.it.

In alternativa l'Assicurato potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 Cod. Civ.

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

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

ART.31) Gestione del sinistro – scelta del legale

1. Fermo quanto previsto al precedente articolo 30), con la denuncia del sinistro, l'Assicurato deve fornire alla Società ogni notizia utile, precisando le iniziative che intende assumere per la tutela dei propri interessi; successivamente, deve fornirle un'informazione adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere, alla Società tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.
2. Prima di conferire incarichi, promuovere azioni giudiziarie o arbitrati, proporre impugnazioni o concludere transazioni, l'Assicurato deve ottenere il benestare della Società: in caso contrario, e salvo che venga comprovata l'effettiva necessità e l'indifferibile urgenza di tali iniziative, restano a suo carico gli oneri relativi.
3. Se in qualsiasi momento la Società, in base all'informazione ricevuta, giudica manifestamente infondate le ragioni dell'Assicurato o ritiene obiettivamente soddisfacente il risultato ottenuto, gliene dà comunicazione scritta e motivata, e provvede al rimborso, sempre che dovuto a termini di polizza, delle spese rimaste fino a quel momento a carico dell'Assicurato.

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

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

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

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

SEZIONE III - CORPI VEICOLI TERRESTRI

ASSICURAZIONE KASKO REVISORI

Valida ed operativa se richiamata nel frontespizio di polizza

ART.32) Assicurati

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente: il Collegio dei Revisori dei Conti (composto generalmente da n. 3 soggetti) ovvero i singoli Revisori dei Conti che si recano presso gli Istituti Scolastici per effettuare accertamenti e controlli sulla gestione degli Istituti scolastici stessi.

ART.33) Oggetto dell'Assicurazione

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, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) presso le scuole competenti per territorio.

Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

1. a) collisione con veicoli, anche se in sosta;
- b) urto;
- c) ribaltamento o rovesciamento;

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

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



3. cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova. Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analogo assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.

ART.34) Somma assicurata

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata prevista dalla Combinazione di garanzia prescelta indicata sul frontespizio di polizza, con applicazione per ciascun Sinistro di uno Scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00.

ART.35) Esclusioni (valide per la sezione Corpi Veicoli Terrestri)

L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a. determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- b. cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
- c. subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente Art. 33;
- d. avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove;
- e. avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- f. conseguenti a furto o rapina del veicolo;
- g. verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
- h. avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine salvo quanto garantito al precedente Art. 33.

ART.36) Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione III - Corpi Veicoli Terrestri - Assicurazione Kasko Revisori

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'Agenzia (Benacquisti Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzaeducazione.it.

In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquisti Assicurazioni) anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro.

La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze e deve essere sottoscritta anche dall'Assicurato.

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.).

Alla denuncia dovranno essere allegati i seguenti documenti:

1. copia della richiesta di autorizzazione all'utilizzo del mezzo di proprietà del Revisore inviata all'Istituto Scolastico Capofila corredata dalla relativa autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;
2. generalità del Revisore dei Conti;
3. tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione;
4. fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'Istituto Scolastico Contraente.

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

ART.37) Ammontare del danno

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella combinazione di garanzia prescelta stabilisce, per ogni singolo sinistro, la massima esposizione della Società assicuratrice, si precisa che in caso di evento che causi la perdita totale del veicolo assicurato, la Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale dello stesso al momento del sinistro compresi gli eventuali accessori opzionali. Nel caso di autoveicoli si considera il valore di listino "Eurotax" valido al momento del sinistro, facendo una media tra i valori indicati nel volumetto giallo/vendita e quelli

indicati nel volumetto blu/compera. Gli eventuali accessori compresi in garanzia verranno liquidati applicando la stessa riduzione percentuale di valore adottata per l'autoveicolo. In caso di sinistro che cagioni al veicolo danni parziali si stima il costo delle riparazioni, costo che è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del veicolo. In nessun caso la Società assicuratrice potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto del valore del relitto.

La Società assicuratrice non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al veicolo, per danni da mancato uso o da deprezzamento, per spese di ricovero del veicolo stesso.

ART.38) Liquidazione dei danni

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

ART.39) Diritto di surroga

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

ART.40) Primo rischio assoluto

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

SEZIONE IV - CORPI VEICOLI TERRESTRI ASSICURAZIONE KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

Valida ed operativa se richiamata nel frontespizio di polizza

ART.41) Assicurati

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

- a) i dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente che possono svolgere incarichi esterni per contratto e legittimati in tal senso da specifica autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;
- b) il Dirigente Scolastico.

ART.42) Oggetto dell'Assicurazione

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. a) collisione con veicoli, anche se in sosta;
b) urto;
c) ribaltamento o rovesciamento;

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

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

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

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

ART.43) Somma assicurata

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata prevista dalla Combinazione di garanzia prescelta indicata sul frontespizio di polizza, con applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00.

ART.44) Esclusioni (valide per la sezione Corpi Veicoli Terrestri)

L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a. determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- b. cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
- c. subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente Art. 42;
- d. avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove;
- e. avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia;
- f. conseguenti a furto o rapina del veicolo;
- g. verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
- h. avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine salvo quanto garantito al precedente Art. 42.

ART.45) Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione IV - Corpi Veicoli Terrestri - Assicurazione Kasko Dipendenti in Missione

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzaeducazione.it.

In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro.

La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze e deve essere sottoscritta anche dall'Assicurato.

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.).

Alla denuncia dovranno essere allegati i seguenti documenti:

1. copia dell'autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;
2. generalità del Dipendente;
3. tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione e della polizza di assicurazioni in corso;
4. fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'Istituto Scolastico Contraente.

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

ART.46) Ammontare del danno

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

La Società assicuratrice non risponde delle spese per modificazioni

o migliorie apportate al veicolo, per danni da mancato uso o da deprezzamento, per spese di ricovero del veicolo stesso.

ART.47) Liquidazione dei danni

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

ART.48) Diritto di surroga

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

ART.49) Primo rischio assoluto

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

SEZIONE V - ASSICURAZIONE KASKO LENTI E MONTATURE DEGLI ALUNNI A SCUOLA

Valida ed operativa se richiamata nel frontespizio di polizza

ART.50) 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 (vedere definizione).

ART.51) Oggetto dell'Assicurazione

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

ART.52) Somma assicurata

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata sul frontespizio di polizza. Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno.

ART.53) Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a. avvenuti in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, utilizzo di armi di distruzione di massa (nucleari, chimiche, biologiche), insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b. avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;
- c. avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
- d. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- e. determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f. derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato,



- perdita del bene, furto;
- g. i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione 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).

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito del Programma Assicurativo SicurezzaScuola e non è cumulabile con le stesse.

ART.54) Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione V – Assicurazione Kasko Lenti e Montature degli alunni a scuola

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzaeducazione.it.

In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro.

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

ART.55) Ammontare del danno

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

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

In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 40%;
- in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 50,00 per le combinazioni 2, 3 e 4 e di Euro 100,00 per le combinazioni 5 e 6.

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

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

ART.56) Diritto di surroga

La Società, per effetto del pagamento dell'indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dai soggetti assicurati con polizze facenti parte del Programma Assicurativo SicurezzaScuola anche se prestate da altre Società in abbinamento alla presente polizza.

ART.57) Primo Rischio Assoluto

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

SEZIONE VI – ELETTRONICA

Valida ed operativa se richiamata nel frontespizio di polizza

ART.58) Assicurati

Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ART.59) Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti causati a sistemi per l'elaborazione dei dati e relativi supporti ed accessori, computer, fotocopiatrici, macchine per scrivere e da calcolo elettroniche, centralini telefonici, impianti telex e telefax, impianti di allarme, prevenzione e sorveglianza, di proprietà

dell'Istituto e presenti all'interno dello stesso o nei plessi e/o nelle sezioni staccate, da qualunque evento accidentale non espressamente escluso. La garanzia è prestata con una franchigia di Euro 150,00 per sinistro.

Nel caso in cui sia in vigore contemporaneamente alla presente e per lo stesso rischio altra assicurazione da chiunque stipulata, la presente sezione opera esclusivamente a secondo rischio, ossia per l'eccedenza rispetto ai capitali previsti dall'altra assicurazione, nel limite della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata sul frontespizio di polizza.

ART.60) Somma assicurata

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata sul frontespizio di polizza. Detto limite è fissato per sinistro e per anno e per Istituto Scolastico.

In caso di sinistro la somma assicurata si intende ridotta con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile ai termini delle condizioni di polizza.

ART.61) Esclusioni

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, mentre sono invece garantiti i danni determinati da colpa grave dell'Assicurato e delle persone di cui deve rispondere a norma di Legge nonché da dolo dei propri dipendenti;
- di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;
- per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi in occasione di traslochi e trasferimenti salvo quanto previsto all'art. 59;
- dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore;
- meccanici ed elettrici, i difetti o disturbi di funzionamento, nonché i danni a moduli e componenti elettrici dell'impianto assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e dell'identificazione di difetti) la cui riparazione rientra nelle prestazioni del contratto di assistenza tecnica della Casa costruttrice, o di Organizzazioni da essa autorizzate, anche se detto contratto non è stato sottoscritto dall'Assicurato. Sono comunque esclusi i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:
 - controlli di funzionalità;
 - manutenzione preventiva;
 - aggiornamento tecnologico dell'impianto;
 - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne.

Tuttavia, saranno comunque indennizzati i danni imputabili a variazione di tensione nella rete elettrica di alimentazione a monte degli impianti stessi, nel caso in cui i sistemi di protezione e stabilizzazione degli impianti stessi non esistano o se esistenti non subiscano alcun danno;

- di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;
- attribuiti a difetti noti all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza;
- ai tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose assicurate;
- causati da atti di guerra, anche civile con o senza dichiarazione, insurrezioni, invasioni e ostilità, rivolta, occupazione militare, furti, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, atti vandalici, trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, frane e/o cedimenti del terreno, valanghe e slavine;
- danni diretti ed anche consequenziali, compresi spese, costi e perdite causati da, dovuti a, derivanti da o verificatisi da virus informatici che distruggano, corrompano, alterino, distorcano qualsiasi data, codice, programma, software o provochino malfunzionamento dell'hardware

- e del software stesso;
- m. parimenti sono esclusi i danni diretti, indiretti anche consequenziali compresi spese, costi e perdite causati da, dovuti a, derivanti da o verificatisi da attacchi di pirateria informatica, comunque e da chiunque perpetrata, che distruggano, corrompano, alterino, distorcano qualsiasi data, codice, programma, software o provochino malfunzionamento dell'hardware e del software stesso;
- n. da smarrimenti o ammanchi constatati in sede di inventario.

ART.62) Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione VI - Elettronica

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'Agenzia (Benacquisti Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzaeduca.it.

In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquisti Assicurazioni) anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro.

La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno.

Per i danni da incendio, la denuncia deve essere corredata dalla copia autentica della denuncia circostanziata presentata all'Autorità, unitamente ad una distinta particolareggiata delle cose danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore che dovrà essere trasmessa alla Società entro 15 giorni, pena l'inoperatività della garanzia.

L'Istituto Scolastico deve conservare le tracce ed i residui del sinistro.

La Società si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite; non ottemperando alla richiesta della Società, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ.).

ART.63) Ammontare del danno – esagerazione dolosa

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella combinazione di garanzia prescelta, stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base alla documentazione di spesa prodotta in originale (fatture, ricevute fiscali, scontrini parlanti e simili validi documenti fiscali probatori) e sostenuta dall'Assicurato per la riparazione o il riacquisto del bene rotto/danneggiato.

Si precisa inoltre che:

- in caso di danno suscettibile di riparazione, si stima l'importo totale della spesa per il ripristino degli enti danneggiati nello stato funzionale in cui gli stessi si trovavano prima del sinistro;
- in caso di danno non suscettibile di riparazione si stima il costo per rimpiazzare gli enti distrutti con altri nuovi uguali o equivalenti per rendimento economico.

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione del bene danneggiato sono superiori al costo di rimpiazzo a nuovo del medesimo.

Qualora trattasi di apparecchiature che non siano in stato di attività, il risarcimento verrà effettuato sulla base del valore allo stato d'uso di conservazione e di ogni altra circostanza concomitante.

La Società si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite.

Il Contraente/Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state danneggiate o perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette le prove, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennizzo.

ART.64) Diritto di surroga

La Società, per effetto del pagamento dell'Indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dai soggetti assicurati con polizze facenti parte del Programma Assicurativo SicurezzaScuola anche se prestate da altre Società in abbinamento alla presente polizza.

ART.65) Primo rischio assoluto

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà

l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Cod. Civ.

ART.66) Esonero trasmissione preventiva elenco apparecchiature elettroniche

L'Istituto Scolastico è esonerato dall'obbligo di indicare l'elenco dettagliato delle apparecchiature elettroniche (comprese quelle ad impiego mobile). Per la loro identificazione faranno fede i registri contabili dell'Istituto Scolastico.

SEZIONE VII – FURTO PORTAVALORI

Valida ed operativa se richiamata nel frontespizio di polizza

ART.67) Assicurati

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

- a. i dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente che possono svolgere incarichi esterni per contratto e legittimati in tal senso da specifica autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;
- b. il Dirigente Scolastico;
- c. altri soggetti autorizzati dal Contraente al trasporto di valori in relazione all'attività svolta.

ART.68) Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare la perdita di denaro, valori e titoli di credito in genere avvenuti all'esterno dei locali dell'Istituto Scolastico in conseguenza di:

- scippo e rapina;
- il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata ha indosso o a portata di mano i valori stessi;
- furto avvenuto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto del denaro e dei valori;
- purché subiti durante lo svolgimento del servizio di portavalori inerente l'Istituto Scolastico assicurato.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 20% per sinistro.

ART.69) Somma assicurata

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata sul frontespizio di polizza. Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno.

ART.70) Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a. avvenuti in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, utilizzo di armi di distruzione di massa (nucleari, chimiche, biologiche), insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b. avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;
- c. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- d. determinati da dolo dell'Assicurato.

ART.71) Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione VII – Furto Portavalori

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'Agenzia (Benacquisti Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzaeduca.it.

In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquisti Assicurazioni) anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro.

La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, dovrà essere accompagnata dalla denuncia fatta all'Autorità Giudiziaria, nonché da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico, la durata e l'autorizzazione dello stesso.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 Cod. Civ.

ART.72) Primo rischio assoluto

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



www.sicurezza scuola.it



La polizza SicurezzaScuola è distribuita in esclusiva da:



Benacquista Assicurazioni S.n.c 04100 LATINA Via del Lido, 106
Tel. 0773 62 981 Fax 0773 01 98 57
www.sicurezza scuola.it - info@sicurezza scuola.it