

Contratto di assicurazione Multirischio per le scuole “SicurezzaScuola”

CHUBB®

**“LE GARANZIE DEL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO SI INTENDONO PRESTATE ESCLUSIVAMENTE SE
RICHIAMATE NEL QUADRO SINOTTICO ALLEGATO”**

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- ***Nota informativa, comprensiva del Glossario***
- ***Condizioni di Assicurazione***

***emesso e garantito da Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia***

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

***Il Contraente deve prendere visione della nota informativa
prima della sottoscrizione della Polizza.***

Nota Informativa

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS stessa. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza. Ai sensi dell'Art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, il presente Fascicolo Informativo riporta in corsivo le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento ISVAP n. 35. Il presente documento non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni di Assicurazione che prevarranno sulla nota informativa.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione.

Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

Si precisa, inoltre, che gli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet www.sicurezzascuola.it a far data dal 01/09 di ogni anno.

A. Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

La Società Chubb European Group SE con sede legale a Londra (Gran Bretagna) EC3A 3BP, 100 Leadenhall Street e appartenente al gruppo Chubb, è autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK (l'Autorità di Vigilanza dei servizi assicurativi in Gran Bretagna). La presente polizza è conclusa con la Rappresentanza Generale per l'Italia – con sede legale in Milano, Via Fabio Filzi n. 29 – 20124, sito internet <https://www.chubb.com/it>, tel. 02 270951, fax 02 27095333, indirizzo email info.italy@chubb.com.

L'attività di Chubb European Group SE – Rappresentanza Generale per l'Italia sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS che l'ha autorizzata all'esercizio delle assicurazioni in regime di stabilimento, con numero di iscrizione all'albo delle imprese di assicurazione n. I.00043. I sistemi normativi vigenti in altri paesi in cui opera Chubb European Group SE – Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quelli esistenti nel Regno Unito.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 dicembre 2017 è pari a £ 2.405.368 (€ 2.711.097) e comprende il capitale sociale pari a £ 786.120 (€ 886.038) e le riserve patrimoniali pari a £ 1.619.248 (€ 1.825.059). Gli importi in Euro sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 29 Dicembre 2017 (GBP 1 = € 1,127103). L'indice di solvibilità dell'impresa, inteso come il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 3,39.

Al fine di garantire il corretto aggiornamento delle informazioni finanziarie della Società si precisa che tali dati sono pubblicati sul sito: <http://investors.chubb.com/investor-relations/financials/annual-reports/default.aspx>

B. Informazioni sul contratto

La presente assicurazione non prevede il tacito rinnovo e scadrà pertanto alla sua naturale scadenza.

Avvertenza

In caso di contratti di durata poliennale si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 30 (trenta) 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. A tal proposito, si richiama l'Art.6 "Durata dell'assicurazione" della Sezione I NORME COMUNI.

1. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Per la presente Polizza, sono operanti esclusivamente le Sezioni e le garanzie espressamente indicate nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

La polizza offre una serie di coperture assicurative suddivise in sezioni di seguito sinteticamente descritte:

SEZIONE II – RESPONSABILITÀ CIVILE

La Sezione II – prevede:

- la garanzia **Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)** che protegge l'Assicurato nei casi di responsabilità 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 (Art. 22 – "Oggetto della garanzia" Lettera A);
- la garanzia **Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro subordinato (RCO)** che opera a tutela dell'Assicurato per gli infortuni sul lavoro subiti dai dipendenti siano essi non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro, siano essi 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 (Art. 22 – "Oggetto della garanzia" Lettera B);
- la garanzia **Responsabilità Civile Personale dei dipendenti**, secondo cui, 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.

SEZIONE III - INFORTUNI

L'Assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisce 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.

Sono operanti le seguenti garanzie assicurative:

- A. Morte da infortunio e Morte Presunta
- B. Invalidità permanente da infortunio
- C. Recupero sperato - coma continuato (Recovery Hope)
- D. Rimborso spese mediche a seguito di infortunio
- E. Rimborso spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche
- F. Rimborso spese e cure oculistiche- Danni a Occhiali
- G. Rimborso spese per acquisto apparecchi acustici
- H. Rimborso spese aggiuntive
- I. Diaria da ricovero
- J. Day hospital – Day Surgery
- K. Diaria da gesso inclusa dita delle mani
- L. Danno estetico
- M. Spese per lezioni private di recupero
- N. Spese di accompagnamento e trasporto dell'Assicurato dalla propria abitazione (o dalla scuola) all'Istituto di Cura e viceversa
- O. Perdita dell'anno scolastico
- P. Indennità da assenza per infortunio
- Q. Borsa di studio
- R. Spese di trasporto da casa a scuola e viceversa per gessature
- S. Mancato guadagno
- T. Annullamento Interruzione Corsi
- U. Invalidità Permanente da poliomielite, meningite cerebro-spinale
- V. Invalidità Permanente da AIDS –Epatite Virale
- W. Indennizzo Forfetario per poliomielite e meningite cerebro-spinale
- X. Contagio accidentale da Virus H.I.V. – Epatite Virale
- Y. Kasko lenti e montature alunni a scuola in assenza di infortunio

Si veda l'Art.37 "Garanzie di polizza" per gli aspetti di dettaglio.

SEZIONE IV - ASSISTENZA - SPESE MEDICHE - BAGAGLIO - ANNULLAMENTO GITE - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA

Nei limiti ed alle condizioni di polizza sono previste le seguenti garanzie:

Assistenza, nel caso in cui l'Assicurato, a seguito del verificarsi di un sinistro, si trovi in difficoltà e necessiti dei seguenti servizi: 1) Informazioni; 2) Assistenza a scuola o presso le sedi ove vengono svolte le attività scolastiche, 3) Assistenza in viaggio.

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

Si veda l'Art.47 "Oggetto dell'assicurazione assistenza" per gli aspetti di dettaglio.

Spese mediche, la Società sostiene direttamente o rimborsa le spese mediche in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio all'estero, causato da malattia improvvisa (art. 48 "Spese mediche da malattia in viaggio") o qualora l'Assicurato, in viaggio all'estero, sia sottoposto a Grande intervento chirurgico (Art. 49 "Spese mediche "grandi interventi chirurgici").

Tale garanzia non è operante se l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

Si vedano gli Artt.48 "Spese mediche da malattia in viaggio", 49 "Spese mediche "grandi interventi chirurgici", 50 "Second opinion" Consulenza sanitaria di altissima specializzazione" per gli aspetti di dettaglio.

Bagaglio, la Società indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale.

Si veda l'Art.53 "Assicurazione bagaglio - Oggetto della garanzia" per gli aspetti di dettaglio.

Annullamento Gite, la Società rimborsa la somma pagata dall'Assicurato all'organizzatore del viaggio e rimasta a proprio carico, nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa sia impossibilitato a partecipare alla gita/viaggio/visita di istruzione, alle quali risulti regolarmente iscritto.

Si veda l'Art.56 "Assicurazione annullamento gite – Oggetto della garanzia" per gli aspetti di dettaglio.

Assicurazione Assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia, sono previste le seguenti garanzie:

a) Assicurazione Spese Mediche da malattia in Viaggio, 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;

b) Rimpatrio Sanitario, nel caso in cui 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 rientro.

Tali prestazioni sono valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

Si veda l'Art.59 "Assicurazione assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia" per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza

Qualora la prestazione della presente copertura assicurativa, il pagamento di un indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di un beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, la Società non sarà tenuta a garantire tale copertura Assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente Polizza.

Avvertenza

Il contratto è soggetto a condizioni di assicurabilità, esclusioni, limitazioni e condizioni di sospensione della garanzia che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto delle Definizioni e degli Artt. 1 "Dichiarazioni del Contraente Assicurato – Buona fede", 4 "Aggravamento del rischio/Diminuzione del rischio", 8 "Operatività delle garanzie assicurative", 10 "Effetto della copertura assicurativa – Regolazione e Pagamento del premio" 16 "Pluralità di coperture" delle Condizioni di Assicurazione nonché:

per la Sezione II – RESPONSABILITÀ CIVILE

gli Artt. 22 “Oggetto dell'assicurazione”, 23 “Massimali Assicurati”, 24 “Operatività della garanzia Responsabilità Civile”, 25 “Estensioni Diverse”, 26 “Persone non considerate Terzi”, 32 “Esclusioni”, 33 “Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione II - Responsabilità Civile”,

per la Sezione III - INFORTUNI

gli Artt. 35 “Oggetto dell'Assicurazione”, 36 “Estensioni diverse”, 37 “Garanzie di Polizza”, 38 “Esonero denuncia infermità difetti fisici”, 39 “Limiti di età”, 41 “Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione III - Infortuni”, 42 “Criteri di indennizzo”,

per la Sezione IV - ASSISTENZA - SPESE MEDICHE - BAGAGLIO - ANNULLAMENTO GITE - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA

gli Artt. 47 “Oggetto dell'Assicurazione Assistenza”, 48 “Spese mediche da malattia in viaggio”, 49 “Spese mediche Grandi interventi chirurgici”, 50 “Second opinion Consulenza sanitaria di altissima specializzazione”, 51 “Esclusioni”, 52 “Disposizioni e limitazioni”, 54 “Esclusioni”, 55 “Disposizioni e limitazioni”, 57 “Somme assicurate e limiti”, 58 “Esclusioni”, 59 “Assicurazione assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia”, 60 “Operatività e decorrenza delle singole garanzie – validità territoriale”.

Avvertenza

Il contratto è soggetto a franchigie, scoperti e massimali. A tal proposito, in particolare, si richiama l'attenzione sul contenuto dell'Allegato 1 “Quadro sinottico” nonché degli articoli di ciascuna Sezione.

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigie, limite di indennizzo e somme assicurate usato in polizza:

Caso

Un alunno durante lo svolgimento delle lezioni subisce un infortunio che causa una invalidità permanente accertata pari al 50%.

Somma assicurata	€ 300.000 con riconoscimento dell'invalidità del 100% se accertata al 50%
Franchigia su IP	nessuna
Grado di IP accertato	50 punti
Indennizzo riconosciuto	€ 300.000

2. Periodi di carenza contrattuali

Non sono previsti periodi di carenza contrattuali.

3. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio -Questionario sanitario - Nullità**Avvertenza**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto di assicurazione o dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto di assicurazione stesso. Si veda l'Art.1 “Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Buona Fede” per gli aspetti di dettaglio.

4. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta all'assicuratore di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio. Gli aggravamenti di rischio e variazioni nella professione non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile. A tal proposito, si richiama l'Art.4 “Aggravamento del rischio/Diminuzione del rischio” delle Condizioni di Assicurazione.

Esemplificazione di modificazione del rischio: *A titolo meramente esemplificativo, e non esaustivo, una circostanza che può costituire un aggravamento del rischio è il caso in cui l'assicurato svolga attività diverse e non rientranti nel normale programma di studio.*

5. Premi

Il premio di assicurazione, comprensivo di tasse ed imposte è riportato nel Frontespizio di Polizza. Il premio è stabilito per periodi assicurativi della durata di un anno, ed è dovuto per intero per il periodo assicurativo in corso.

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.

Il premio di polizza viene calcolato sulla base del numero degli Alunni Iscritti e degli Operatori Scolastici secondo una delle modalità di seguito indicate:

- Opzione 1 – Copertura Globale Alunni;
- Opzione 2 – Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici;
- Opzione 3 – Copertura Alunni e/o Operatori Scolastici con adesione Globale e/o Nominativa.

Per maggiori dettagli si rinvia agli Artt. 9 “Opzioni di copertura” e 10 “Effetto della copertura assicurativa – Regolazione e Pagamento del premio”.

Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore al “Premio minimo garantito” pari a euro 500,00, premio che rimarrà dunque in ogni caso acquisito dalla Società.

Il premio di assicurazione verrà corrisposto dall'Assicurato utilizzando come mezzo di pagamento il bonifico bancario.

Avvertenza

Non sono previsti sconti di premio da parte della Società o dell'Intermediario.

6. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non sono previsti meccanismi di adeguamento automatico del premio e delle somme assicurate.

7. Diritto di recesso

Avvertenza

La Società rinuncia ad esercitare il Diritto di Recesso in caso di sinistro.

Le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 30 (trenta) 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.

A tal proposito, si richiamano gli Artt. 5 “Rinuncia al recesso in caso di sinistro” e 6 “Durata dell'assicurazione” della Sezione I NORME COMUNI.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. Ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile, l'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo di avviso perde il diritto all'indennità. In caso di omissione colposa di tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

9. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile alla polizza è quella Italiana.

La lingua prescelta dalle parti per le comunicazioni relative al presente contratto è l'italiano.

10. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al presente contratto sono quelli della normativa italiana, e sono a carico del Contraente o dell'Assicurato.

I premi di polizza sono assoggettati ad aliquote differenti secondo quanto disciplinato dalla vigente normativa in materia.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Norme in caso di sinistro

Per la Sezione RESPONSABILITÀ CIVILE

L'Assicurato deve denunciare il sinistro all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante l'apposito applicativo, presente nell'area riservata del sito www.sicurezza scuola.it o 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. Si rinvia all'art. 33 "Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione II - Responsabilità Civile".

Per la Sezione INFORTUNI

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni dalla data dell'infortunio, mediante l'apposito programma, presente nell'area riservata del sito www.sicurezza scuola.it.

La denuncia, deve indicare il luogo, giorno, ora dell'evento e dev'essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. In 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 dall'infortunio.

Si rinvia all'art. 41 "Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione III - Infortuni".

Per la Sezione ASSISTENZA IN VIAGGIO - ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE

L'Assicurato deve denunciare il sinistro contattando per telefono, oppure telefax o telegraficamente la Centrale Operativa ai seguenti numeri: telefono 800 903424, telefono dall'estero +39 06 42115579, telefax +39 06 4818960. Si rinvia all'art. 61 "Assistenza in viaggio – Assistenza durante le attività scolastiche".

L'Assicurato può richiedere le informazioni telefonando ai numeri sopra citati durante le ore d'ufficio e nei giorni feriali (dalle 08.30 alle ore 18.00). Si rinvia all'art. 65 "Informazioni".

Per la Sezione SPESE MEDICHE IN VIAGGIO E "GRANDI INTERVENTI"

L'Assicurato deve denunciare il sinistro con 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 o 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. Si rinvia all'art. 62 "Spese mediche in viaggio e "grandi interventi".

Per la Sezione BAGAGLIO

L'Assicurato deve denunciare il sinistro con avviso scritto alla 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 la denuncia e gli originali dei documenti richiesti. Si rinvia all'art. 63 "Bagaglio".

Per la Sezione 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 i documenti richiesti. Si rinvia all'art. 64 "Annullamento gite".

12. Assistenza diretta - Convenzioni

Avvertenza

Per le prestazioni di assistenza, come riportate nelle Condizioni di Assicurazione, l'assicuratore si avvale della Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. Via Carlo Pesenti n. 121 – 00156 Roma, quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge. Si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulle procedure di autorizzazione specifiche, come riportato negli Artt. 47 "Oggetto dell'assicurazione assistenza", 51 "Esclusioni", 52 "Disposizioni e limitazioni", 61 "Assistenza in viaggio – Assistenza durante le attività scolastiche", 62 "Spese mediche in viaggio e "Grandi interventi".

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, alla Società, ai seguenti indirizzi:

- Chubb European Group SE - Ufficio Reclami, Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano
- Email: ufficio.reclami@chubb.com
- Fax: 02.27095.430

Al fine di permetterci una migliore valutazione del vostro reclamo, vi preghiamo di:

- indicare, quando possibile, il numero di polizza e/o il numero di sinistro;
- fornire tutti i dettagli relativi al vostro caso;
- specificare che tipo di soluzione vorreste fosse adottata.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso da parte della Società, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società utilizzando il modello consultabile al seguente indirizzo internet:

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf.

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. I reclami potranno essere indirizzati anche al Financial Ombudsman Service (FOS) di cui Chubb è membro, ai seguenti recapiti: FOS, South Quay, 183 Marsh Wall, London, E14 9SR, Tel. +44 845 080 1800, email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Avvertenza

Fermo restando quanto previsto in caso di controversie in caso di sinistro, resta salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità giudiziaria.

14. Arbitrato

In caso di controversie sulla natura e/o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia, l'assicuratore si impegna a valutare richieste dell'Assicurato, dei beneficiari o degli aventi diritto per giungere ad una soluzione extragiudiziale, derivante dal contratto di assicurazione regolato dalle seguenti Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza

Fermo restando quanto previsto in caso di controversie in caso di sinistro, resta salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità giudiziaria.

Chubb European Group SE, Rappresentanza Generale per l'Italia, è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Legale Rappresentante

Orazio Rossi



Glossario

La presente parte della nota informativa contiene un elenco che riporta ed esplicita le definizioni dei termini utilizzati, in generale, in un contratto assicurativo. Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nella Condizioni di Assicurazione.

Aggravamento del rischio:

Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.

Arbitrato:

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. È normalmente prevista dai contratti di assicurazione.

Assicurato:

Nelle assicurazioni danni è la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Nelle assicurazioni vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.

Assicuratore:

L'Impresa di assicurazione.

Assicurazione:

L'operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto naturalmente o per disposizione di legge.

Assicurazione assistenza:

L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Assicurazione infortuni:

L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.

Assicurazione malattia:

L'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.

Assicurazione Responsabilità Civile:

Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a tenere indenne l'assicurato di quanto questi debba pagare, in quanto responsabile per legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione. I rischi della responsabilità civile sono numerosi e possono riguardare: la proprietà di un fabbricato, l'attività professionale, la responsabilità del datore di lavoro (RCT/O), la responsabilità per l'inquinamento, etc.

Beneficiario:

La persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore, qualora si verifichi l'evento assicurato.

Carenza:

Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

Caricamenti:

La parte del premio versato dal Contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.

Certificato di assicurazione:

Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Condizioni di assicurazione:

Le clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari:

L'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Consumatore:

Qualsiasi persona fisica, residente nel territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

Contraente:

Il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e che si obbliga a pagare il premio.

Danno:

È il pregiudizio subito dall'assicurato in conseguenza di un sinistro.

Data di effetto del contratto:

Data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato.

Data di effetto della copertura:

Data di inizio della copertura, a partire dalla quale le garanzie assicurative previste dal contratto sono efficaci.

Dati personali:

Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile.

Decorrenza della garanzia:

Momento in cui le garanzie divengono operanti ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Denuncia di sinistro:

Comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro.

Diaria:

Garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno d'inabilità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente ad infortunio o malattia.

Diaria da ricovero:

Garanzia che consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.

Dichiarazioni precontrattuali:

Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.

Diminuzione del rischio:

Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

Diritto di recesso:

È il diritto di ripensamento del Contraente, esercitabile nei termini previsti dalla legge dopo la stipula del contratto di assicurazione, esercitando il quale ne annulla gli effetti.

Disdetta:

La comunicazione che il Contraente o l'assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.

Esclusioni:

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale:

Lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

Fascicolo informativo:

È il documento che l'impresa di assicurazione è tenuta a consegnare al Contraente prima che il contratto sia stipulato, contenente la nota informativa, il glossario, le Condizioni di Assicurazione ed il relativo Certificato.

Franchigia/scoperto:

Clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato.

Franchigia assoluta:

La franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.

Franchigia relativa:

La franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Imposta sulle assicurazioni:

Imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattie) sino al 21,25% (polizze incendio e furto). Tale imposta non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita.

Impresa di assicurazione:

È l'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività di assicuratore, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Inabilità temporanea:

È l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Indennizzo o Indennità:

È la somma dovuta dall'assicuratore al beneficiario a titolo di riparazione del danno subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

Invalidità permanente:

È la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

Itinere:

Il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, con l'uso dei mezzi di locomozione previsti dal Decreto Legislativo n.38/2000 Art. 12, e successive modificazioni.

IVASS:

Istituto di vigilanza sulle assicurazioni che dal 1° Gennaio 2013 succede in tutti i poteri, funzioni e competenze all'ISVAP. L'Istituto opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità ed il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.

ISVAP:

Istituto di Vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo. Dal 1° Gennaio 2013 denominato IVASS.

Limite catastrofale:

Esborso massimo complessivo riconosciuto in caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento.

Liquidazione:

Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Liquidatore:

È il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

Margine di solvibilità:

Misura il patrimonio disponibile dell'Impresa di assicurazioni al netto di quella parte che per legge deve essere accantonata a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati. Rappresenta il patrimonio disponibile in eccesso rispetto a quanto sarebbe strettamente richiesto.

Massimale:

È la somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno. È in genere prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nei casi in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.

Nota informativa:

Documento che l'assicuratore deve consegnare al Contraente prima della stipula del contratto di assicurazione contenente le informazioni relative all'impresa di assicurazione e al contratto stesso, previste dalla normativa vigente.

Periodo di assicurazione:

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Perito:

È il libero professionista normalmente incaricato dall'impresa di assicurazione, di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'ISVAP. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.

Polizza collettiva:

È il contratto di assicurazione stipulato da un Contraente nell'interesse di più assicurati.

Polizza di assicurazione:

È il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente. In esso sono contenute tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali che quelle particolari.

Premio:

È la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'assicuratore per beneficiare dell'assicurazione da lui stipulata.

Prescrizione:

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazioni assicurate:

Vedi anche "condizioni particolari", cioè l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Principio indennitario:

Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione:

È il compenso che l'assicuratore deve all'intermediario, qualora previsto, per l'attività svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal cliente.

Questionario anamnestico:

Detto anche questionario sanitario, è il documento che l'impresa di assicurazione può chiedere al Contraente di compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal Contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Quietanza:

Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.

Registro dei Reclami:

Il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

Rischi esclusi:

Sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Rischio:

È la probabilità che si verifichi l'evento assicurato moltiplicata per l'entità del danno conseguente.

Riserve:

Sono somme che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati.

Rivalsa:

È il diritto che spetta all'assicuratore che ha corrisposto un indennizzo di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Sinistro:

È il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione.

Somma assicurata:

È l'importo in relazione al quale l'impresa di assicurazione si impegna a fornire la propria prestazione.

Soprassicurazione:

Soprassicurazione è quando la somma assicurata è superiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Sottoassicurazione:

Sottoassicurazione è quando la somma assicurata è inferiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Surroga:

È la facoltà dell'assicuratore di sostituirsi all'assicurato indennizzato in una richiesta risarcitoria qualora il danno sia stato causato da un terzo. È possibile prevedere nel contratto la rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore lasciando così impregiudicato il diritto del danneggiato di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Terzo danneggiato:

Nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

Valore a nuovo:

Espressione utilizzata nelle assicurazioni relative ai danni ai beni (es. incendio) per indicare che l'indennizzo è commisurato non al valore del bene al momento del sinistro bensì al costo per il suo ripristino.

Valore assicurabile:

È il massimo valore al quale un bene può essere oggetto di assicurazione. È il valore in rapporto al quale si pone il valore assicurato per esprimere il giudizio di "sopra" o "sotto" assicurazione.

Valore assicurato:

Rappresenta il valore rispetto al quale il bene è assicurato.

SicurezzaScuola - Condizioni di Assicurazione

SOMMARIO

DEFINIZIONI

SEZIONE I –

NORME COMUNI

SEZIONE II –

RESPONSABILITA' CIVILE

SEZIONE III –

INFORTUNI

SEZIONE IV –

ASSISTENZA - SPESE MEDICHE - BAGAGLIO - ANNULLAMENTO GITE - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA

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.
- **Benacquistata Assicurazioni:** agenzia di assicurazione dotata di una rete di collaboratori in tutta Italia, cui è conferito, in esclusiva, l'incarico di distribuzione e gestione del prodotto SICUREZZASCUOLA per conto della Società.
- **Beneficiario (caso morte):** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società corrispondere la somma assicurata.
- **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 della vigente normativa.
- **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.
- **Danno patrimoniale:** l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.
- **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.
- **Eestero:** 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.
- **Invalidità Permanente:** la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
- **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.
- **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Malattia improvvisa:** malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione di una malattia preesistente.
- **Malattia Preesistente:** la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura.
- **Malattie Professionali:** per malattie professionali si intendono, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del sinistro ed allegate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, anche quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silicio e amianto.
- **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, Chubb European Group SE.
- **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.

SEZIONE I – NORME COMUNI

Art.1 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Buona Fede

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

La Società esonera il Contraente/Assicurato dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni 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 siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli art. 1892 e 1893 Codice Civile.*

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 Forma delle Comunicazioni – Validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o alla Benacquista Assicurazioni S.n.c., Agenzia a cui la polizza è assegnata.

Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

Art.4 Aggravamento del rischio/Diminuzione del rischio

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

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 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.5 Rinuncia al recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

Art.6 Durata dell'assicurazione

La presente assicurazione scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale scadenza. *In caso di contratti di durata poliennale si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 30 (trenta) 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.7 Modulistica contrattuale

- a) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE e FRONTESPIZIO DI POLIZZA;
- b) SCHEDA DI ADESIONE;
- c) LETTERA DI COPERTURA PROVVISORIA;
- d) MODULO DI REGOLAZIONE PREMIO;
- e) MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO;
- f) MODULO DI CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA DI SINISTRO.

Art.8 Operatività delle garanzie assicurative

Ai fini del presente contratto sono operanti *le sole garanzie specificate nell'Allegato 1 "Quadro sinottico" e secondo i massimali, limiti e sotto-limiti in esso specificati.*

L'Allegato 1 "Quadro Sinottico" recepisce quanto contenuto nella Scheda di Offerta accettata dal Contraente.

Art.9 Opzioni di copertura

L'Istituto Scolastico, all'atto della stipula del contratto potrà scegliere fra una delle opzioni che seguono.

Opzione 1 – Copertura Globale Alunni: il premio assicurativo deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti (100%). Viene concessa all'Istituto Scolastico Contraente la facoltà di beneficiare del margine di tolleranza specificato nella Scheda di Offerta e riportato nel Frontespizio di Polizza. *Qualora il numero dei soggetti non paganti oltrepassasse tale margine di tolleranza previsto in Polizza, sarà obbligatorio ricorrere all'Opzione 3 che segue.*

In caso di scelta della presente Opzione, gli Operatori Scolastici, saranno assicurati esclusivamente per la Sezione II - Responsabilità Civile. Non saranno pertanto assicurati per tutte le altre rimanenti Sezioni.

Opzione 2 - Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici: il premio assicurativo deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Viene concessa all'Istituto Scolastico Contraente la facoltà di beneficiare del margine di tolleranza specificato nella Scheda di Offerta e riportato nel Frontespizio di Polizza. *Viceversa, se il numero dei soggetti non paganti oltrepassasse il margine di tolleranza previsto in Polizza, sarà obbligatorio ricorrere all'Opzione 3 che segue.*

Opzione 3 - Copertura Alunni e/o Operatori Scolastici con adesione Globale e/o Nominativa: il premio assicurativo deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e/o di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Viene concessa all'Istituto Scolastico Contraente la facoltà di beneficiare del margine di tolleranza specificato nella Scheda di Offerta e riportato nel Frontespizio di Polizza.

Qualora non si raggiungesse la percentuale minima, al netto del margine di tolleranza, per entrambe o per una sola delle categorie di assicurati (Alunni e/o Operatori scolastici), in deroga a quanto previsto all'art. 14 "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 saranno assicurati esclusivamente per la Sezione II - Responsabilità Civile. Non saranno pertanto assicurati per tutte le altre rimanenti Sezioni.

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

Art.10 Effetto della copertura assicurativa – Regolazione e Pagamento del premio**1. Effetto della copertura Scheda di Adesione:**

Ai fini della copertura assicurativa, *l'Istituto Scolastico dovrà inviare alla Società, anche tramite il broker, la Scheda di Adesione completata e sottoscritta dal Dirigente Scolastico.*

Su tale documento 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. 9).
5. La durata del contratto.
6. Il margine di tolleranza.
7. Il premio pro capite.
8. Il numero dell'intera popolazione scolastica (alunni e operatori).
9. La data di decorrenza e quella di scadenza del contratto.
10. La sottoscrizione, a cura del Dirigente Scolastico, del consenso al trattamento dei dati ai sensi della normativa vigente.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Adesione, fatto salvo quanto di seguito precisato relativamente al pagamento del premio.

Al ricevimento della Scheda di Adesione Benacquista Assicurazioni S.n.c. invierà alla scuola, a mezzo fax/e-mail/web, la lettera di copertura provvisoria – unico documento valido per la copertura immediata.

La **Comunicazione di Copertura Provvisoria** è, a tutti gli effetti valida ed efficace, sino all'emissione ed al perfezionamento del corrispondente contratto.

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 all'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 giorni 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 all'Opzione di copertura prescelta (vedere Artt. 8 e 9), fatto salvo il margine di tolleranza indicato nel frontespizio di polizza.
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.

Ottenuti i moduli di cui sopra, la Società emetterà il contratto, determinando il premio complessivo di polizza sulla base dei seguenti dati:

- a) Premio pro-capite.
- b) Opzione di copertura prescelta.
- c) Numero di soggetti assicurati, fatto salvo il margine di tolleranza indicato nel frontespizio di polizza.

Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore ad euro 500,00, premio che rimarrà dunque in ogni caso acquisito dalla Società. Ai sensi del D.M. n.55 del 3 Aprile 2013 la Società emetterà ed invierà fattura elettronica, previa espressa richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente.

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

A parziale deroga dell'Art. 1901 Codice Civile, 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. Il premio di assicurazione verrà corrisposto dall'Assicurato utilizzando come mezzo di pagamento il bonifico bancario.

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.11 Oneri fiscali

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

Art.12 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.13 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.14 Esonero della comunicazione delle generalità degli Assicurati

Fermo restando quanto previsto all'art. 9, 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.15 Assicurazione per conto altrui

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

Art.16 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.17 Gestione del contratto

La Società dichiara di aver affidato la distribuzione e 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.18 Inclusione di nuovi Assicurati in corso d'anno

Qualora la formula assicurativa preveda la "Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici" ("Opzione 2"), risulteranno automaticamente assicurati (senza il versamento della quota assicurativa) gli Operatori Scolastici che prendano servizio nel corso della durata della polizza nonché gli Alunni trasferiti in corso d'anno.

Gli accorpamenti tra Scuole non sono considerati trasferimenti in corso d'anno.

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

Relativamente all'opzione n. 3, è 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 le estensioni di garanzia di cui sopra 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.19 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 D.P.R. n°132 del 28 febbraio 2003.

Art.20 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.

CLAUSOLA "OFAC" VERSO PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI

Qualora la prestazione della presente copertura assicurativa, il pagamento di un indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di un beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, la Società non sarà tenuta a garantire tale copertura Assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente Polizza.

Questa clausola prevarrà su qualsiasi condizione contraria eventualmente contenuta in questa Polizza.

SEZIONE II – RESPONSABILITÀ CIVILE

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate se espressamente richiamate nell'Allegato1 "Quadro Sinottico".

Art.21 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 a titolo non oneroso:

- 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 od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali *sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto.*
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso.
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno.
- Alunni privatisti.
- 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 o qualunque ente o società convenzionati con l'Istituto Scolastico Contraente, nonché dli O.S.S. e gli O.S.A. 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 con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc.).*
- Genitori presenti all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente per assistere medicalmente i propri figli.
- 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 e i componenti della commissione mensa.
- 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 dall'Allegato 1 "Quadro Sinottico", 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 che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli organi scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, *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 (biblioteca, prescuola, doposcuola) e *purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.*
- Volontari del servizio civile e/o obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

Art.22 Oggetto dell'Assicurazione

A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato 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 a norma di legge.

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

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

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

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

Malattie Professionali

La presente estensione spiega i suoi effetti *a condizione che le malattie - escluse le conseguenze, dirette ed indirette, di silice, amianto e asbesto, e relative polveri e/o fibre e qualunque altra patologia che sia riconosciuta al momento come correlata con l'amianto - si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza ed è prestata nell'ambito dell'assicurazione R.C.O. e siano tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del Sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.*

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

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

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

- 1) *per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;*
- 2) *per le malattie professionali conseguenti:*
 - a) *alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;*
 - b) *alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.**La presente esclusione b) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;*
- 3) *per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;*
- 4) *per i lavoratori interinali;*
- 5) *ad azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'Assicurato, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;*
- 6) *per malattie provocate dall'esposizione al "fumo passivo";*
- 7) *per i danni risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF).*

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

Art.23 Massimali Assicurati

Relativamente a ciascun Istituto Scolastico Contraente, la garanzia è prestata, in base ai massimali previsti dall'Allegato 1 "Quadro Sinottico".

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

Art.24 Operatività della garanzia Responsabilità Civile

L'assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie (parascolastiche, extra scolastiche e 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 e/o motoria, all'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, alle "settimane bianche", *purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza*;
 - d. All'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi.
 - e. Ai trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività scolastiche previste, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività; *sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico 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 e fermo restando quanto previsto al successivo Art. 26 Estensioni Diverse lett. e) Pedibus – Bicibus – Responsabilità Civile personale degli alunni in itinere*.
 - f. Al danneggiamento di materiale didattico e di sussidi scolastici consegnati agli Assicurati, *sempreché le cose danneggiate siano di proprietà di terzi*.
 - g. Agli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero, progetti Erasmus, progetti finanziati da organismi superiori, ecc.
 - h. A visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette ed anche in temporanea assenza di controllo / sorveglianza / supervisione diretta da parte del personale scolastico.
 - i. A gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere (*esclusa la R.C. del vettore*).
 - j. Al pre-scuola (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, stitlicidio 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. Alle attività autogestite ed attività correlate all'autonomia.
- Per le attività esterne alla scuola la garanzia tutte della presente Sezione si intendono valide *solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica*.

Art.25 Estensioni Diverse

La copertura assicurativa si intende estesa anche:

a) 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".

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.22 della presente Sezione, la garanzia R.C.T. vale per la responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D.Lgs. 9.4.08 n. 81. *Questa estensione vale a condizione che tali mansioni non siano prestate da liberi professionisti od operatori esterni.*

Si prende atto che comunque l'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

c) Prestatori d'opera

A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera B) dell'art.22 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'articolo 1916 Codice Civile.

d) Prestatori d'opera utilizzati in affitto (C.D. Somministrazione lavoro)

A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera B) dell'art.22 della presente Sezione, la garanzia R.C.O. è estesa ai prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; questi soggetti sono equiparati ai dipendenti 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'articolo 1916 Codice Civile.*

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 nell'Allegato 1 "Quadro Sinottico"*, 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 a 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 Codice Civile, per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, *purché i medesimi non siano di proprietà 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.*

È 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 trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi

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

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) 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.26 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.27 Novero dei Terzi

Tutti gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

Art.28 Rinuncia alla rivalsa

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

- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- 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.29 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.

Qualora la Società non si avvalga della facoltà riconosciuta dal primo comma del presente articolo, la stessa avrà, in ogni caso, facoltà di raccomandare per iscritto che l'Assicurato transiga il Sinistro secondo l'importo che appaia ragionevole con riferimento alle ragioni di fatto e di diritto dedotte dai terzi ed il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato od instaurando.

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società sulla gestione della vertenza del danno, l'Assicurato avrà facoltà di non transigere secondo l'importo raccomandato e di proseguire la vertenza sia sul piano giudiziale che stragiudiziale.

In tal caso, ove all'esito della vertenza gli importi liquidati giudizialmente o extra - giudizialmente siano superiori all'importo raccomandato, la Società sarà obbligata ad indennizzare l'Assicurato nei limiti dell'importo raccomandato, escluse le spese di difesa ai sensi del secondo capoverso del presente articolo; qualora, viceversa, l'Assicurato risultasse vincitore della vertenza, la Società rimborserà all'Assicurato le spese legali da questi sostenute.

Art.30 Validità dell'assicurazione

L'assicurazione prestata con la presente polizza è valida per i danni (lesioni corporali a persone terze - prestatori di lavoro e dipendenti nonché danni a cose 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.31 Estensione territoriale

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

Art.32 Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a. alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione (salvo quanto previsto all'Art. 24 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. da furto;*
- d. franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;*
- e. derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali, muffe;*
- f. cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme disciplinate dal 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. 25 lettera h) - Committenza auto;*
- g. 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;*
- h. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;*
- i. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, non a scopo didattico, o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- j. 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;*
- k. per malattie provocate dall'esposizione al "fumo passivo";*
- l. per i danni risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);*
- m. derivanti, direttamente o indirettamente, da Cyber Risk, cioè conseguenti a:*

- una Violazione dei Dati relativa ai Dati Personali di Terzi o all'illecita o non autorizzata divulgazione di Dati societari appartenenti a Terzi;
- Cyber Liability, cioè un Danno a cose, inclusi i Dati, e/o una Lesione Fisica, direttamente derivante da Malware o dalla gestione e/o controllo, da parte dell'Assicurato, di qualsiasi Sistema Informatico;
- n. conseguenti, direttamente o indirettamente, da azioni riprovevoli o chiaramente ostili esercitate anche attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti e ad inadempimenti del Contratto di Lavoro o di contratti simili, verso i dipendenti;
- o. esclusione assoluta amianto/asbesto e silice
Ad integrazione di quanto eventualmente già previsto in Polizza, si precisa che la presente Assicurazione non comprende, e pertanto non saranno ammessi al risarcimento, i danni a persone e/o a cose, nonché tutti i costi, le spese, le perdite patrimoniali e qualunque altra obbligazione derivante, direttamente, indirettamente e/o comunque correlata, alla reale, presunta o potenziale presenza di asbesto/amianto e di silice o dall'esposizione agli stessi, o da prodotti e materiali contenenti i suddetti elementi.
Per amianto/asbesto e per silice si intende il minerale in ogni forma, che in qualunque momento possa essere:
 - inalato come fibra, particella o polvere oppure ingerito oppure trasmesso con qualsiasi altro mezzo;
 - contenuto in o facente parte di un prodotto, di una struttura, o di qualsiasi altra cosa;
 - depositato sul vestiario.
- p. conseguenti a:
 - i. molestia e/o abuso sessuale e ogni tipo di discriminazione, atti di "bullismo" e abusi in genere;
Per le suddette fattispecie s'intendono:
gli atti di ferire o ferire mentalmente o fisicamente derivanti da maltrattamenti o molestie in genere;
 - a. atti di costrizione di violenza sessuale o molestie;
 - b. ripetuto o continuato disprezzo con parole o comportamenti grossolani e/o offensivi;
 - c. gli abusi, le molestie, le discriminazioni e gli atti di bullismo" possono essere commessi da uno o più persone, autori della violenza, su una o più vittime distribuite su più anni, all'interno ed all'esterno della scuola, e sono raramente incidenti isolati.
 - ii. diffamazioni ed infamie non rientranti in quanto indicato al punto i), che precede;
 - iii. contagio da malattie in genere (tra le quali: poliomelite, meningite, H.I.V. ed epatite virale);
 - iv. scomparsa e sequestri di persona;
 - v. aggressioni o atti violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, e atti di terrorismo, escluse e non conseguenti a quanto indicato al punto i), che precede;
 - vi. qualunque sofferenza morale, pur in assenza di conseguenze fisiche, disturbi mentali e psichici non conseguenti a quanto indicato al punto i), che precede;
 - vii. l'uso di armi da fuoco.
- q. già oggetto di indennizzo nell'ambito della garanzia prevista dall'articolo 37 lettera Y. Kasko lenti e montature alunni a scuola in assenza di infortunio.

Art.33 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 nell'area riservata del sito www.sicurezzascuola.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 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.

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 pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. Tale denuncia deve essere fatta entro 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 riguardi 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 Codice Civile).

SEZIONE III – INFORTUNI

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate se espressamente richiamate nell'Allegato1 "Quadro Sinottico".

Art.34 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. 9, 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. 9, 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.

Altri Soggetti sempre assicurati a titolo non oneroso:

- 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 od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali *sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto.*
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso.
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno.
- Alunni privatisti.
- 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 o qualunque ente o società convenzionati con l'Istituto Scolastico Contraente, nonché dli O.S.S. e gli O.S.A. 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 *con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc.).*
- Genitori presenti all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente per assistere medicalmente i propri figli.
- 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 e i componenti della commissione mensa.
- 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 dall'Allegato 1 "Quadro Sinottico"*, 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 che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli organi scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, 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 (biblioteca, prescuola, doposcuola) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.
- Volontari del servizio civile e/o obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

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

Art.35 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, *nei limiti delle somme assicurate in base a quanto specificato nell'Allegato 1 "Quadro sinottico"*, 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. le 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, progetti Erasmus, progetti finanziati da organismi superiori, ecc.;
- f. a visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette ed anche in temporanea assenza di controllo / sorveglianza / supervisione diretta da parte del personale scolastico;
- 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 pre-scuola (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 pre-scuola, 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. l'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. 37 Lett. X);
 - h. la meningite cerebro-spinale e poliomielite, limitatamente al caso di invalidità permanente sofferta dagli alunni, *a condizione che l'alunno abbia contratto la patologia successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione.*

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

La Sezione infortuni viene prestata senza alcuna esclusione.

Art.36 ESTENSIONI DIVERSE

I) Rischio Guerra

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

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

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

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 Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

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

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato nell'ambito dell'Allegato 1 "Quadro sinottico", 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 dell'Allegato 1 "Quadro sinottico", 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.*
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 dalle somme assicurate previste dall'Allegato 1 "Quadro sinottico" ed a parziale deroga dell'Art. 37 Lettera A – Caso Morte – la Società riconoscerà un indennizzo pari a euro 50.000,00; dell'Art.37 lettera B - "Invalidità Permanente da Infortunio"- la Società riconoscerà un indennizzo come indicato nell'Allegato 2 - Tabella indennizzi Invalidità Permanente.*

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

Art.37 GARANZIE DI POLIZZA**A. Morte da infortunio e Morte Presunta**

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

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

B. Invalidità permanente da infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. L'invalidità è valutata secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del 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 2 "Tabella Indennizzi Invalidità Permanente".

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:

- a) in caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma assicurata verrà raddoppiata;
- b) 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 dall'Allegato 1 "Quadro sinottico";
- c) 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);
- d) 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;
- e) il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che la Società abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di invalidità permanente, pertanto prima che l'indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante consegna alla Società di adeguata documentazione idonea ad accertare l'invalidità permanente.

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:

- a. L'ammontare dell'indennizzo per Recupero Sperato è pari alla indennità assicurata per il caso di morte stabilita in polizza. La Società verserà al Beneficiario (che sarà rappresentato come meglio definito in seguito) l'indennizzo per Recupero Sperato al verificarsi delle condizioni di seguito riportate.
- b. Potrà essere esercitata la richiesta di pagamento di indennizzo per Recupero Sperato:
 - (I) se l'Alunno assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 100 giorni;
 - (II) se sarà stata data comunicazione alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 100 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere fatta alla Società, a pena di decadenza, entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 100 giorni di coma;
 - (III) se sarà stata fornita alla Società la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 41 su tale stato.
- c. 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.

- d. *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. 41 su tale stato.*

D. Rimborso spese mediche a seguito di infortunio

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma prevista nell'Allegato 1 "Quadro sinottico" 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 di cura 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 30 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico*, si conviene che le somme assicurate da "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" si intendono prestate *secondo quanto previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico"*.

All'assicurato che, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dal Dirigente Scolastico, la Società potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, il 50% delle spese mediche regolarmente preventivate ed ammesse ad indennizzo, *fino alla somma indicata nell'Allegato 1 "Quadro sinottico"*.

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 dall'Allegato 1 "Quadro sinottico"*, 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 il rimborso anticipato delle spese riconosciute necessarie dalla Società *per massimo 4 ricostruzioni provvisorie ed 1 protesi definitiva entro il limite del minimo costo previsto dal tariffario nazionale dell'ordine dei medici dentisti ANDI 2009*. Tale indennizzo sarà erogabile una sola volta a definizione del sinistro.

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.

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 dall'Allegato 1 "Quadro sinottico", prevede anche il rimborso, come conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico delle spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). È incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature – come conseguenza di danno oculare – ma sono escluse dalla garanzie le lenti "usa e getta".

G. Rimborso spese per acquisto apparecchi acustici

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico", 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 dall'Allegato 1 "Quadro sinottico", 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 capi di vestiario rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".
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 nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".
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 alla somma fissata nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".
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 alla somma fissata nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".
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 nell'Allegato 1 "Quadro sinottico". 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.
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 nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

I. Diaria da ricovero

Viene corrisposta la diaria prevista nell'Allegato 1 "Quadro sinottico" per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti pubblici o privati reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza per un massimo di 365 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 nell'Allegato 1 "Quadro sinottico" per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 365 giorni.

K. Diaria da gesso inclusa dita delle mani

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione 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 dell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

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

L'indennità giornaliera sarà liquidata secondo gli importi giornalieri fissati dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".

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.*

Per lesioni alle dita delle mani per le quali 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, all'Assicurato in alternativa alla "Diaria da Gesso" sarà riconosciuta una liquidazione forfettaria di euro 100.

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

Per infortuni che abbiano per conseguenze fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla saranno considerate come gesso le applicazioni di tutori e le fasciature di ogni genere.

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

L. Danno estetico

Se a seguito di infortunio, non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, la Società riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino alla concorrenza della somma prevista dall'Allegato 1 "Quadro sinottico". 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.

Qualora, per l'età giovanile dell'assicurato e dietro parere medico espresso, non fosse possibile intervenire chirurgicamente, o qualora l'intervento non risultasse integralmente risolutivo, la Società si impegna a riconoscere all'assicurato il danno biologico cicatriziale residuale come da tabella INAIL L. 38/2000 attraverso la corresponsione di un indennizzo, calcolato sulle somme previste nella tabella di cui all'allegato 2 "Tabella Indennizzi Invalidità Permanente".

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 dell'Allegato 1 "Quadro sinottico". Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

M. 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 nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

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

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale l'Assicurato 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 dell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

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

O. 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 nell'Allegato 1 "Quadro sinottico" a titolo forfettario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto.

P. Indennità da assenza per infortunio

Nel caso in cui 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 forfettaria come stabilito dal massimale indicato nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

Q. 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 nell'Allegato 1 "Quadro sinottico", 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.

R. 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 dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".

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

S. 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 forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nell'Allegato 1 "Quadro sinottico", sino ad un massimo di 30 giorni.

T. Annullamento Interruzione Corsi

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

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

U. Invalidità Permanente da poliomielite, meningite cerebro-spinale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 35 - Oggetto dell'Assicurazione, poliomielite o meningite cerebro-spinale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che la percentuale d'invalidità accertata sia maggiore del 3% (tre per cento), e secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio, applicando una riduzione del 50% rispetto agli indennizzi previsti nella tabella di cui all'allegato 2.

V. Invalidità Permanente da AIDS – Epatite Virale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 35 - Oggetto dell'Assicurazione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che la percentuale d'invalidità accertata sia maggiore del 3% (tre per cento), e secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio, applicando una riduzione del 50% rispetto agli indennizzi previsti nella tabella di cui all'allegato 2.

W. Indennizzo Forfetario per poliomielite e meningite cerebro-spinale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 35 - Oggetto dell'Assicurazione, poliomielite o meningite cerebro spinale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la Società corrisponderà un indennizzo forfetario previsto nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

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

In caso di contagio, avvenuto successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico ed esclusivamente durante lo svolgimento delle attività descritte all'Art. 36 - 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 garantisce il pagamento dell'Indennizzo stabilito nell'Allegato 1 "Quadro sinottico" per il caso di contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o Epatite Virale certificati da appositi test clinici secondo le seguenti scadenze e modalità:

1. a distanza di 5 giorni dal presunto contagio;
2. a distanza di 2 mesi dal presunto contagio;
3. a distanza di 6 mesi dal presunto contagio (in caso di negatività del test di cui al punto 2).

Esiti test di cui al punto 1:

- *Positivo: non sarà dovuto alcun indennizzo*
- *Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 2.*

Esiti test di cui al punto 2:

- *Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 2 test effettuati per certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite virale;*
- *Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 3.*

Esiti test di cui al punto 3:

- *Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 3 test effettuati per certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite virale;*
- *Negativo: la Società non procederà ad alcun indennizzo.*

Y. Kasko lenti e montature alunni a scuola in assenza di infortunio

L'assicurazione è prestata, per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature in uso all'Assicurato (Allievi/Studenti/Alunni iscritti e frequentanti la scuola) 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.

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

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.

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

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

In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- a) *In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 40%;*
- b) *In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 50,00.*

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

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

Art.38 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

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

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

Art.39 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di qualsiasi età.

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

Art.40 LIMITI TERRITORIALI

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

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

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, *entro 30 giorni dalla data dell'infortunio, mediante l'apposito programma, presente nell'area riservata del sito www.sicurezza scuola.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 (Benacquista Assicurazioni) anche 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'inadempimento è involontario, la Società ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Per la garanzia di cui all'articolo 37 lettera Y "Kasko Lenti e Montature Alunni a scuola in assenza di infortunio" la denuncia, effettuata 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 Codice Civile).

Art.42 CRITERI DI INDENNIZZO

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

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

Per il rimborso delle spese mediche, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di euro 30.000.000,00, fermi i limiti catastrofali previsti in polizza ed indicati nell'Allegato 1 "Quadro sinottico". Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art.43 MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, *previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, ticket, fatture), salvo i casi previsti nell'Art. 37 lett. E. Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia ed in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non aderenti all'Euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.*

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

Art.44 CONTROVERSIE

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

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

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. *Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.*

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

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

Art.45 RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

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

SEZIONE IV – ASSISTENZA - SPESE MEDICHE - BAGAGLIO - ANNULLAMENTO GITE - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate se espressamente richiamate nell'Allegato1 "Quadro Sinottico".

Art.46 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. 9, 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. 9, 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.

Altri Soggetti sempre assicurati a titolo non oneroso:

- 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 od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto.
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso.
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno.
- Alunni privatisti.
- 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 o qualunque ente o società convenzionati con l'Istituto Scolastico Contraente, nonché dli O.S.S. e gli O.S.A. 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 *con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc.).*
- Genitori presenti all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente per assistere medicalmente i propri figli.
- 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 e i componenti della commissione mensa.
- 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 dall'Allegato 1 "Quadro Sinottico", 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 che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli organi scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, 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 (biblioteca, prescuola, doposcuola) e *purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.*
- Volontari del servizio civile e/o obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

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

Art.47 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

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-diagnostici-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.*

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 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.*

Resta inteso che la presente prestazione non può in nessun caso sostituirsi al servizio di emergenza sanitaria gestito tramite il centralino 112 (ex 118)

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 i costi senza alcuna limitazione.

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

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

Resta inteso che la presente prestazione non può in nessun caso sostituirsi al servizio di emergenza sanitaria gestito tramite il centralino 112 (ex 118)

d) Comunicazioni urgenti ad un familiare - A seguito del trasferimento dell'Assicurato presso il pronto soccorso la Centrale Operativa mette a disposizione il proprio centralino per trasmettere eventuali messaggi urgenti a persone/familiari che l'Assicurato non sia riuscito a contattare.**e) Assistenza Psicologica a Scuola** - La Società, in caso di eventi particolari sotto elencati, tramite la Centrale Operativa, terrà a proprio carico i costi relativi alla nomina di uno o più specialisti *fino alla concorrenza del massimale previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".*

Per casi particolari si intendono esclusivamente:

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

Lo specialista supporterà gli assicurati tramite un processo di riabilitazione atto a recuperare l'equilibrio psicologico degli stessi.

Il processo di riabilitazione avverrà nei locali della scuola nei modi e nei tempi direttamente concordate tra la Scuola e lo specialista.

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 prestazioni elencate di seguito.

Resta inteso che il servizio offerto dalla Centrale Operativa non può in nessun caso sostituirsi al servizio di emergenza sanitaria.

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 in materia di privacy prevista dalla normativa vigente, 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.

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

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

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

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

Art.48 SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia ed 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 al massimale, per ogni persona previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico"*.

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)*.

Fermi i limiti catastrofali indicati nell'Allegato 1 "Quadro sinottico", per il rimborso delle spese mediche, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di euro 30.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art.49 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 prevista dall'Allegato 1 "Quadro sinottico", 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 – commissurotomia per stenosi mitralica – legatura 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 – gastrectomia totale – resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica-colica.
- **PANCREAS E MILZA** - Interventi per necrosi acuta del pancreas – interventi per cisti e pseudo cisti pancreatiche (enucleazione della ciste e marsupializzazione) – interventi per fistole pancreatiche – interventi demolitivi sul pancreas (totale, della testa o della coda) – splenectomia – anastomosi porta cava e spleno-renale.
- **INTESTINO RETTO E ANO** - Megacolon: operazione ad domino-perineale di Buhamel o Swenson – Colectomia totale - Amputazione del retto per via ad domino-perineale in uno o più tempi – ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva – atresia dell'ano semplice: abbassamento ad domino-perineale – atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento ad domino-perineale.
- **FEGATO E VIE BILIARI** - Resezione epatica – epatico e coledocotomia – 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 ureterosigmoidostomia – 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 – emipelvectomy.
- **SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO** - Asportazione di neoplasie endocraniche o di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche – operazioni endocraniche per ascesso od ematoma intracranico – interventi per derivazione liquorare diretta ed indiretta – operazione per encefalo meningocele – interventi per epilessia focale – interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radiocotomie ed altre affezioni meningo midollari – 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 aorta biliaco e bifemorale.
- **TRAPIANTO ORGANI** - Tutti.

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

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

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

In particolare la Società:

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

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

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

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

Art.51 ESCLUSIONI

Le garanzie di cui agli artt. 47.3, 48, 49, 50 non sono operanti nei seguenti casi:

- a. nei casi in cui il viaggio sia stato intrapreso contro il parere di un Medico o con patologie in fase acuta o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici;
 - b. nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
 - c. per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- In ogni caso le garanzie non sono operanti se l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

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

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

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

Art.52 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

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

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

Art.54 ESCLUSIONI

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

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

Sono, inoltre, esclusi:

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

Art.55 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

La Società corrisponde l'indennizzo:

- a. nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico". L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto";
- b. con il limite massimo:
 - ⇒ per oggetto di euro 150,00;
 - ⇒ per collo di euro 500,00;considerando tutto il materiale foto-cine-ottico quale unico oggetto;
- c. in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;
- d. successivamente a quello del Vettore o dell'Albergatore responsabili dell'evento, fino alla concorrenza del capitale Assicurato, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento non copra l'intero ammontare del danno; si prevede espressamente che, qualora l'indennizzo corrisposto dal Vettore o dall'Albergatore fosse superiore al massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

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

Art.56 ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

Art.57 SOMME ASSICURATE, LIMITI

La Società provvede al rimborso con i seguenti limiti:

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

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.58 ESCLUSIONI

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

- a) ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;*
- b) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 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.59 ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA**A) Assicurazione Spese Mediche da malattia in Viaggio**

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

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

La Società assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

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

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

La Società provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate all'Art. 62 "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 previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".

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;
- 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. 60 ASSISTENZA IN VIAGGIO – ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE.

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

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

Le garanzie decorrono e sono operanti:

a) Informazioni – Second Opinion:

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

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

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

c) Assistenza in Viaggio – 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) Spese Mediche “Grandi Interventi chirurgici”:

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

e) Assicurazione Annullamento:

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

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

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

NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO

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

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

- ⇒ telefono 800.903.424
- ⇒ telefono dall'estero +39 06 42.11.55.79
- ⇒ telefax +39 06 48.18.960

Selezionare una delle seguenti opzioni:

- 1, per Assistenza Medica d'urgenza;
- 2, per Tutela Legale,

e comunicare:

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

L'Assicurato si obbliga inoltre:

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

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

Art.62 SPESE MEDICHE IN VIAGGIO E “GRANDI INTERVENTI”

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

- a) darne avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet mediante l'apposito programma, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it entro 30 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il recapito telefonico, il numero di Polizza;
- b) 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'Articolo 1915 del Codice Civile.

<p>Emergenza e Assistenza in Viaggio CENTRALE OPERATIVA <i>In funzione 24 ore su 24 tutto l'anno</i></p> <p>⇒ telefono 800.903.424 ⇒ telefono dall'estero +39 06 42.11.55.79 ⇒ telefax +39 06 48.18.960</p> <p>Selezionare una delle seguenti opzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1, per Assistenza Medica d'urgenza; - 2, per Tutela Legale 	<p>Richieste di Rimborso <i>In caso di sinistro l'Assicurato o la Scuola deve dare avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet mediante l'apposito programma, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it</i></p> <p>⇒ telefono +39 0773 457901 (digitare il tasto 1) ⇒ Attivo dal Lunedì al Venerdì dalle 09:00 alle 13:00 ⇒ telefax 0773.019867 ⇒ E-mail: sinistri@sicurezzascuola.it</p>
--	--

Art.63 BAGAGLIO

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet mediante l'apposito programma, presente nell'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it entro 30 giorni dal rientro, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della presente polizza, indicando, inoltre:

1. in caso di furto, scippo, rapina, incendio:

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

2. In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:

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

Art.64 ANNULLAMENTO GITE

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

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- a) la Scuola dovrà denunciare tempestivamente il sinistro e comunque non oltre il 5° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo, all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet mediante l'apposito programma, presente nell'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it;

b) la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

Art.65 INFORMAZIONI

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

SERVIZIO INFORMAZIONI

- ⇒ telefono 800.903.424
- ⇒ telefono dall'estero +39 06 42.11.55.79
- ⇒ telefax +39 06 48.18.960

Selezionare una delle seguenti opzioni:

- 1, per Assistenza Medica d'urgenza;
- 2, per Tutela Legale

Chubb European Group SE

Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Legale Rappresentante

Orazio Rossi



Informativa breve sul Trattamento dei Dati Personali

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group SE – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali da Lei forniti o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi o di fornitori di servizi strumentali alla liquidazione dei sinistri, nominati Responsabili del Trattamento, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro. I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo Suo consenso, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti al Suo stato di salute (di seguito tutti insieme i "**Dati**") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni Sua specifica richiesta. Inoltre nel caso Le venga richiesto il suo specifico consenso espresso, i dati potranno essere utilizzati per contattarla con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviarle offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento Lei potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il Suo consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

Lei ha diritto di accedere ai Suoi Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group SE - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

A proposito di Chubb

Chubb è la più grande compagnia assicurativa danni al mondo per capitalizzazione quotata in borsa. Opera in 54 paesi e offre, a livello globale, soluzioni assicurative a imprese di ogni dimensione, a professionisti e famiglie. Opera nel Property & Casualty (P&C) e nell'Accident & Health (A&H), con prodotti sia personalizzati sia standardizzati, attraverso una pluralità di canali. L'elevata capacità sottoscrittiva e l'attenzione al servizio ci sono riconosciuti dal mercato, soprattutto riguardo l'equità e la tempestività con cui gestiamo i sinistri. Grazie al nostro lavoro accurato, alla passione che ci mettiamo e a decenni di esperienza, realizziamo e forniamo le migliori coperture assicurative a individui e famiglie, nonché alle imprese di ogni dimensione. Disponiamo di una gamma di prodotti ampia, anche specialistici e innovativi in quanto centrati sui rischi emergenti. Abbiamo una visione globale del business e un'attenzione alle singole specificità locali in ciascuno dei territori in cui operiamo. Serviamo clienti individuali e famiglie, con una specializzazione nel segmento "Private" dove elevate sono le esigenze di protezione del patrimonio. Allo stesso modo serviamo imprese di ogni dimensione, anche multinazionali dove, in forza del nostro network che ci consente di operare in circa 200 Paesi, siamo in grado di soddisfare le esigenze più complesse e sofisticate. Siamo infine tra gli attori protagonisti nel realizzare programmi affinity, dove è interesse del partner predisporre e offrire servizi assicurativi distintivi e specifici. Le principali società assicurative del Gruppo Chubb si caratterizzano per una forte solidità finanziaria, con un rating AA da Standard & Poor's e A++ da A.M. Best. Chubb, la società capogruppo di Chubb, è quotata alla borsa valori di New York (NYSE: CB) e fa parte dell'indice S&P 500. Chubb ha sede legale a Zurigo, mentre le Società del Gruppo hanno centinaia di uffici nel mondo e impiegano circa 31.000 persone.

Contatti

Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Fabio Filzi n. 29 - 20121 Milano - Milano

Telefono: 02 270951
Fax: 02 27095333
Mail: info.italy@chubb.com
www.chubb.com/it