

Dati intermediario

FUTURA S.R.L. (D0496)

PIAZZA DELLA CHIESA 1 B

57023 CECINA (LI)

Estremi del contratto

204710631	72.496	UNICA INFORTUNI SCUOLE				
Polizza	Ramo	Prodotto			Polizza sostituita	
30/07/2026	ore 24:00 del 15/09/2026	ore 24 del 15/09/2029	15/09/2027	03 00 00	ANNUALE	
Data emissione	Decorrenza	Scadenza	Scadenza prima rata	Durata	Frazionamento	
NO TACITO RINNOVO	0	NO	NO	NO		
Caratteristiche contratto	Moduli allegati	Coassicurazione	Indice ISTAT	Vincolo	Deducibilità IVA	Rischio comune
Periodo per il quale è stato pagato il premio (salvo quanto disposto dall'Art. 1901, comma 2, Codice Civile) dal 15/09/2026 al 15/09/2027						

Contraente

ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO

92090280097

Nome e cognome/Denominazione sociale

Codice fiscale/Partita IVA

VIA VALLEGGIA SUPERIORE - 17047 - QUILIANO (SV)

Indirizzo/Sede Legale

Premio

Il premio può essere corrisposto in rate annuali o con frazionamento semestrale (in tal caso con un aumento del premio pari al 3%), quadrimestrale (4,5%) o trimestrale (5%), a mezzo SCT (SEPA Credit Transfer), o a mezzo SDD (SEPA Direct Debit), o con pagamento diretto presso l'agenzia a mezzo contanti (solo per importi fino a euro 750,00) o con assegno non trasferibile bancario, postale o circolare, così come più specificatamente indicato nella nota informativa.

Premio alla firma in euro	Imponibile 0,00	Rimborso 0,00	Imponibile 0,00	Imposte 0,00	Lordo 0,00
Premio rate successive in euro			Imponibile 0,00	Imposte 0,00	Lordo 0,00
Premio totale annuo in euro			Imponibile 0,00	Imposte 0,00	Lordo 0,00

La Società si obbliga a prestare la garanzia per i rischi sopra elencati e per le cifre massime indicate alle rispettive somme assicurate, in conformità alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato e come previsto dalle condizioni di assicurazione.

NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico

Sede Legale e Direzione Generale in Agrate Brianza 20861 (MB) • Viale Colleoni, 21 • Tel. 039.58.50.001 • Fax 039.58.50.634 • www.nobis.it

PEC nobisassicurazioni@pec.it • Capitale Sociale € 37.890.907,00 i.v. • R.C.A. n. MB-1395446 • C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di M.I. MB, LO n. 01757980923

P.I.V.A. GRUPPO IWA AXA ITALIA n. 10534960967 • Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115 • La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA Assicurazioni S.p.A. ai sensi degli artt. 2457 e seguenti del c.c. e appartiene al Gruppo assicurativo AXA ITALIA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il n. 011.

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

Come previsto dalle Linee Guida per i contratti "semplici e chiari", la tabella sotto riportata indica l'elenco delle garanzie disciplinate nel set informativo, obbligatorie o opzionabili. Tale elenco è puramente indicativo. Le garanzie effettivamente applicabili al presente contratto sono esclusivamente quelle valorizzate nel frontespizio della polizza.

Garanzie di Prodotto

Descrizione	Tipo Garanzia
INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	obbligatorio
MORTE	opzionale
RIMBORSO SPESE MEDICHE	opzionale
DIARIA DA RICOVERO	opzionale
DIARIA DA GESSO	opzionale
INABILITÀ TEMPORANEA	opzionale
ASSISTENZA	opzionale

Assicurato 1

ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO 92090280097

Nome e cognome/Denominazione sociale Codice fiscale/Partita IVA

VIA VALLEGGIA SUPERIORE - 17047 - QUILIANO(SV)

Indirizzo/Sede Legale

-

Attività

Attività non codificata

Attività

VEDASI CONDIZIONI SPECIALI Comb. 10 Rev. 25 ed_2 - ALLEGATO NR. 1° PREMIO LORDO ANNUO € 10,20 = PROCAPITE

Ad integrazione dell'art.5 si intendono escluse le pandemie.

Attività

Garanzie operanti per assicurato 1

Descrizione	Capitale o Massimale	Netto rate successive	Imposte rate	Lordo rate successive	Lordo annuo
INVALIDITA' PERMANENTE	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- TABELLA VALUTAZIONE GRADO DI IP: INAIL					
- FRANCHIGIA: 0%					
- SUPERVALUTAZIONE: NESSUNA SUPERVALUTAZIONE					
ASSISTENZA	Prevista	0,00	0,00	0,00	0,00
	Totale	0,00	0,00	0,00	0,00

Garanzia ASSISTENZA Sigla Assistenza

Sigla Assistenza

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

SET INFORMATIVO

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare il contenuto dell'Informativa precontrattuale e di aver ricevuto il Set Informativo Unica Infortuni - modello Unica Infortuni.2020-2024.001 – Edizione 01.07.2024 contenente Dip Base, Dip Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione - previsto dal Regolamento IVASS n. 41/2018, nonché in base alle disposizioni vigenti copia degli Allegati 3, 4 e 4 ter, tutto quanto consegnato in forma cartacea, o su altro supporto durevole e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione. Dichiara altresì di aver ricevuto copia dell'Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Il Contraente _____

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

SET INFORMATIVO

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare il contenuto dell'Informativa precontrattuale e di aver ricevuto il contenuto Dip Base, Dip Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione - previsto dal Regolamento IVASS n. 41/2018, nonché in base alle disposizioni vigenti copia degli Allegati 3, 4 e 4 ter, tutto quanto consegnato in forma cartacea, o su altro supporto durevole e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione. Dichiara altresì di aver ricevuto copia dell'Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Il Contraente _____

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

SET INFORMATIVO

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare il contenuto dell'Informativa precontrattuale e di aver ricevuto il contenuto Dip Base, Dip Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione - previsto dal Regolamento IVASS n. 41/2018, nonché in base alle disposizioni vigenti copia degli Allegati 3, 4 e 4 ter, tutto quanto consegnato in forma cartacea, o su altro supporto durevole e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione. Dichiara altresì di aver ricevuto copia dell'Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Il Contraente _____

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

SET INFORMATIVO

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare il contenuto dell'Informativa precontrattuale e di aver ricevuto il contenuto Dip Base, Dip Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione - previsto dal Regolamento IVASS n. 41/2018, nonché in base alle disposizioni vigenti copia degli Allegati 3, 4 e 4 ter, tutto quanto consegnato in forma cartacea, o su altro supporto durevole e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione. Dichiara altresì di aver ricevuto copia dell'Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Il Contraente _____

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara che le persone assicurate:

- A. non si trovano in alcuna delle condizioni di non assicurabilità di cui all'Art. 13 delle condizioni di assicurazione;
- B. non sono affette da difetti fisici, mutilazioni o malattie in atto e postumi invalidanti;
- C. non hanno in corso altre polizze infortuni con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. o con altre Società;
- D. non sono state loro annullate polizze infortuni per sinistri

Ogni deroga, modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare in polizza. La presente polizza, emessa in conformità alle dichiarazioni del Contraente, è regolata dalle condizioni tutte e dalle definizioni contenute nel Set Informativo Unica Infortuni - modello Unica Infortuni.2020-2024.001 - Edizione 01.07.2024 che ne forma parte integrante e che il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e accettare integralmente.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Il Contraente _____

L' Amministratore Delegato



Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti contenuti nel

SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Art. 1- Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 2- Aggravamento del rischio; Art. 4- Pagamento del premio e decorrenza della garanzia; Art. 5- Durata, rinnovo e disdetta; Art. 6- Recesso in caso di sinistro; Art. 7- Estensione territoriale; Art. 10- Foro competente e rinvio alle norme di legge; Art. 11- Altre assicurazioni; Art. 12- Altre assicurazioni per il Capitolo Assistenza; Art. 13- Persone non assicurabili; Art. 14- Limite di indennizzo per sinistri catastrofici;

SEZIONE III - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE CAPITOLO 1- INFORTUNI Art. 15- Cosa comprende l'Assicurazione per il Capitolo Infortuni; Art. 15.1- Rischio assicurato; Art. 15.2- Caso morte; Art. 15.3- Invalidità permanente; Art. 15.4- Rimborso spese mediche; Art. 15.5- Diaria da ricovero; Art. 15.6- Day-hospital; Art. 15.7- Diaria da gessatura; Art. 15.8- Diaria senza ricovero - inabilità temporanea; Art. 15 BIS - Estensione di garanzia Infortuni; Art. 16- Prestazioni assicurative per il capitolo Infortuni:

16.1- Infortuni occorsi durante il servizio volontario; 16.2- Rischio volo; 16.3- Ernie traumatiche da sforzo; 16.4- Morte presunta; 16.5- Indennità per commorienza genitori; 16.6- Rischio guerra; 16.7- Spese di rimpatrio; 16.8- Indennità per perdita anno scolastico; 16.9- Danno estetico; Art. 17- Esclusione valide per la garanzia Infortuni; Art. 18- Limite d'età degli Assicurati per la garanzia Infortuni; Art. 20- Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo; Art. 21- Attività diversa da quella dichiarata per la garanzia Infortuni; Art. 22- Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Infortuni; Art. 22 BIS - Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente per la garanzia Infortuni; Art. 23 - Criteri di indennizzabilità per la garanzia Infortuni; CAPITOLO 2- ASSISTENZA Art. 24- Attivazione della Centrale Operativa per il Capitolo Assistenza; Art. 25- Cosa comprende l'Assicurazione Base per il Capitolo Assistenza; Art. 26- Esclusioni valide per l'assicurazione Base per il Capitolo Assistenza; Art. 27- Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative per la garanzia Assistenza; Art. 28- Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Assistenza; Art. 29- Garanzie Estese per la garanzia Assistenza; Art. 29 BIS - Esclusioni valide per le garanzie Estese del Capitolo Assistenza;

SEZIONE IV - DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO Art. 30- Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato; Art. 31- Richiesta di assistenza per la garanzia Assistenza; Art. 32- Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale; Art. 33- Liquidazione del danno/ pagamento dell'indennizzo/motivi di contestazione.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

Ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara che le persone assicurate:

- A. non si trovano in alcuna delle condizioni di non assicurabilità di cui all'Art. 13 delle condizioni di assicurazione;
- B. non sono affette da difetti fisici, mutilazioni o malattie in atto e postumi invalidanti;
- C. non hanno in corso altre polizze infortuni con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. o con altre Società;
- D. non sono state loro annullate polizze infortuni per sinistri

Ogni deroga, modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare in polizza. La presente polizza, emessa in conformità alle dichiarazioni del Contraente, è regolata dalle condizioni tutte e dalle definizioni contenute nel che ne forma parte integrante e che il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e accettare integralmente.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A

Il Contraente _____

L' Amministratore Delegato



Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti contenuti nel

SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Art. 1- Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 2- Aggravamento del rischio; Art. 4- Pagamento del premio e decorrenza della garanzia; Art. 5- Durata, rinnovo e disdetta; Art. 6- Recesso in caso di sinistro; Art. 7- Estensione territoriale; Art. 10- Foro competente e rinvio alle norme di legge; Art. 11- Altre assicurazioni; Art. 12- Altre assicurazioni per il Capitolo Assistenza; Art. 13- Persone non assicurabili; Art. 14- Limite di indennizzo per sinistri catastrofici;

SEZIONE III - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE CAPITOLO 1- INFORTUNI Art. 15- Cosa comprende l'Assicurazione per il Capitolo Infortuni; Art. 15.1- Rischio assicurato; Art. 15.2- Caso morte; Art. 15.3- Invalidità permanente; Art. 15.4- Rimborso spese mediche; Art. 15.5- Diaria da ricovero; Art. 15.6- Day-hospital; Art. 15.7- Diaria da gessatura; Art. 15.8- Diaria senza ricovero - inabilità temporanea; Art. 15 BIS - Estensione di garanzia Infortuni; Art. 16- Prestazioni assicurative per il capitolo Infortuni:

16.1- Infortuni occorsi durante il servizio volontario; 16.2- Rischio volo; 16.3- Ernie traumatiche da sforzo; 16.4- Morte presunta; 16.5- Indennità per commorienza genitori; 16.6- Rischio guerra; 16.7- Spese di rimpatrio; 16.8- Indennità per perdita anno scolastico; 16.9- Danno estetico; Art. 17- Esclusione valide per la garanzia Infortuni; Art. 18- Limite d'età degli Assicurati per la garanzia Infortuni; Art. 20- Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo; Art. 21- Attività diversa da quella dichiarata per la garanzia Infortuni; Art. 22- Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Infortuni; Art. 22 BIS - Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente per la garanzia Infortuni; Art. 23 - Criteri di indennizzabilità per la garanzia Infortuni; **CAPITOLO 2- ASSISTENZA** Art. 24- Attivazione della Centrale Operativa per il Capitolo Assistenza; Art. 25- Cosa comprende l'Assicurazione Base per il Capitolo Assistenza; Art. 26- Esclusioni valide per l'assicurazione Base per il Capitolo Assistenza; Art. 27- Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative per la garanzia Assistenza; Art. 28- Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Assistenza; Art. 29- Garanzie Estese per la garanzia Assistenza; Art. 29 BIS - Esclusioni valide per le garanzie Estese del Capitolo Assistenza;

SEZIONE IV - DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO Art. 30- Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato; Art. 31- Richiesta di assistenza per la garanzia Assistenza; Art. 32- Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale; Art. 33- Liquidazione del danno/ pagamento dell'indennizzo/motivi di contestazione.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

Ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara che le persone assicurate:

- A. non si trovano in alcuna delle condizioni di non assicurabilità di cui all'Art. 13 delle condizioni di assicurazione;
- B. non sono affette da difetti fisici, mutilazioni o malattie in atto e postumi invalidanti;
- C. non hanno in corso altre polizze infortuni con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. o con altre Società;
- D. non sono state loro annullate polizze infortuni per sinistri

Ogni deroga, modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare in polizza. La presente polizza, emessa in conformità alle dichiarazioni del Contraente, è regolata dalle condizioni tutte e dalle definizioni contenute nel che ne forma parte integrante e che il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e accettare integralmente.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A

Il Contraente _____

L' Amministratore Delegato



Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti contenuti nel

SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Art. 1- Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 2- Aggravamento del rischio; Art. 4- Pagamento del premio e decorrenza della garanzia; Art. 5- Durata, rinnovo e disdetta; Art. 6- Recesso in caso di sinistro; Art. 7- Estensione territoriale; Art. 10- Foro competente e rinvio alle norme di legge; Art. 11- Altre assicurazioni; Art. 12- Altre assicurazioni per il Capitolo Assistenza; Art. 13- Persone non assicurabili; Art. 14- Limite di indennizzo per sinistri catastrofici;

SEZIONE III - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE CAPITOLATO 1- INFORTUNI Art. 15- Cosa comprende l'Assicurazione per il Capitolo Infortuni; Art. 15.1- Rischio assicurato; Art. 15.2- Caso morte; Art. 15.3- Invalidità permanente; Art. 15.4- Rimborso spese mediche; Art. 15.5- Diaria da ricovero; Art. 15.6- Day-hospital; Art. 15.7- Diaria da gessatura; Art. 15.8- Diaria senza ricovero - inabilità temporanea; Art. 15 BIS - Estensione di garanzia Infortuni; Art. 16- Prestazioni assicurative per il capitolo Infortuni:

16.1- Infortuni occorsi durante il servizio volontario; 16.2- Rischio volo; 16.3- Ernie traumatiche da sforzo; 16.4- Morte presunta; 16.5- Indennità per commorienza genitori; 16.6- Rischio guerra; 16.7- Spese di rimpatrio; 16.8- Indennità per perdita anno scolastico; 16.9- Danno estetico; Art. 17- Esclusione valide per la garanzia Infortuni; Art. 18- Limite d'età degli Assicurati per la garanzia Infortuni; Art. 20- Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo; Art. 21- Attività diversa da quella dichiarata per la garanzia Infortuni; Art. 22- Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Infortuni; Art. 22 BIS - Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente per la garanzia Infortuni; Art. 23 - Criteri di indennizzabilità per la garanzia Infortuni; **CAPITOLATO 2- ASSISTENZA** Art. 24- Attivazione della Centrale Operativa per il Capitolo Assistenza; Art. 25- Cosa comprende l'Assicurazione Base per il Capitolo Assistenza; Art. 26- Esclusioni valide per l'assicurazione Base per il Capitolo Assistenza; Art. 27- Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative per la garanzia Assistenza; Art. 28- Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Assistenza; Art. 29- Garanzie Estese per la garanzia Assistenza; Art. 29 BIS - Esclusioni valide per le garanzie Estese del Capitolo Assistenza;

SEZIONE IV - DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO Art. 30- Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato; Art. 31- Richiesta di assistenza per la garanzia Assistenza; Art. 32- Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale; Art. 33- Liquidazione del danno/ pagamento dell'indennizzo/motivi di contestazione.

Il Contraente _____

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

Ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara che le persone assicurate:

- A. non si trovano in alcuna delle condizioni di non assicurabilità di cui all'Art. 13 delle condizioni di assicurazione;
- B. non sono affette da difetti fisici, mutilazioni o malattie in atto e postumi invalidanti;
- C. non hanno in corso altre polizze infortuni con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. o con altre Società;
- D. non sono state loro annullate polizze infortuni per sinistri

Ogni deroga, modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare in polizza. La presente polizza, emessa in conformità alle dichiarazioni del Contraente, è regolata dalle condizioni tutte e dalle definizioni contenute nel che ne forma parte integrante e che il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e accettare integralmente.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A

Il Contraente _____

L' Amministratore Delegato



Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli seguenti contenuti nel

SEZIONE II - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Art. 1- Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio; Art. 2- Aggravamento del rischio; Art. 4- Pagamento del premio e decorrenza della garanzia; Art. 5- Durata, rinnovo e disdetta; Art. 6- Recesso in caso di sinistro; Art. 7- Estensione territoriale; Art. 10- Foro competente e rinvio alle norme di legge; Art. 11- Altre assicurazioni; Art. 12- Altre assicurazioni per il Capitolo Assistenza; Art. 13- Persone non assicurabili; Art. 14- Limite di indennizzo per sinistri catastrofici;

SEZIONE III - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE CAPITOLATO 1- INFORTUNI Art. 15- Cosa comprende l'Assicurazione per il Capitolo Infortuni; Art. 15.1- Rischio assicurato; Art. 15.2- Caso morte; Art. 15.3- Invalidità permanente; Art. 15.4- Rimborso spese mediche; Art. 15.5- Diaria da ricovero; Art. 15.6- Day-hospital; Art. 15.7- Diaria da gessatura; Art. 15.8- Diaria senza ricovero - inabilità temporanea; Art. 15 BIS - Estensione di garanzia Infortuni; Art. 16- Prestazioni assicurative per il capitolo Infortuni:

16.1- Infortuni occorsi durante il servizio volontario; 16.2- Rischio volo; 16.3- Ernie traumatiche da sforzo; 16.4- Morte presunta; 16.5- Indennità per commorienza genitori; 16.6- Rischio guerra; 16.7- Spese di rimpatrio; 16.8- Indennità per perdita anno scolastico; 16.9- Danno estetico; Art. 17- Esclusione valide per la garanzia Infortuni; Art. 18- Limite d'età degli Assicurati per la garanzia Infortuni; Art. 20- Anticipi sulla liquidazione dell'indennizzo; Art. 21- Attività diversa da quella dichiarata per la garanzia Infortuni; Art. 22- Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Infortuni; Art. 22 BIS - Determinazione dell'indennizzo da liquidare per invalidità permanente per la garanzia Infortuni; Art. 23 - Criteri di indennizzabilità per la garanzia Infortuni; **CAPITOLATO 2- ASSISTENZA** Art. 24- Attivazione della Centrale Operativa per il Capitolo Assistenza; Art. 25- Cosa comprende l'Assicurazione Base per il Capitolo Assistenza; Art. 26- Esclusioni valide per l'assicurazione Base per il Capitolo Assistenza; Art. 27- Inesistenza dell'obbligo di fornire prestazioni alternative per la garanzia Assistenza; Art. 28- Riepilogo franchigie, scoperti e limiti di indennizzo per la garanzia Assistenza; Art. 29- Garanzie Estese per la garanzia Assistenza; Art. 29 BIS - Esclusioni valide per le garanzie Estese del Capitolo Assistenza;

SEZIONE IV - DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO Art. 30- Denuncia dell'infortunio e obblighi dell'Assicurato; Art. 31- Richiesta di assistenza per la garanzia Assistenza; Art. 32- Determinazione dell'indennizzo - Perizia contrattuale; Art. 33- Liquidazione del danno/ pagamento dell'indennizzo/motivi di contestazione.

Il Contraente _____

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

INFORMATIVA SULLA MISURA DELLO SCONTO DEL CONTRATTO DI DURATA POLIENNALE

La Società propone la copertura con durata poliennale applicando una riduzione di premio rispetto alla stessa copertura con durata annuale nella misura di seguito indicata:

- sconto del 2% se il contratto ha durata di 2 anni
- sconto del 3% se il contratto ha durata di 3 anni
- sconto del 4% se il contratto ha durata di 4 anni
- sconto del 5% se il contratto ha durata di 5 anni o superiore

A fronte della suddetta riduzione di premio, il contraente non può esercitare la facoltà di recesso del contratto per i primi cinque anni, come previsto dall'Art. 1899 C.C. Qualora il contratto abbia una durata superiore a cinque anni, il contraente trascorso il quinquennio può esercitare la facoltà di recesso dal contratto con un preavviso di 60 giorni dalla scadenza annua di polizza.

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

PROFILO DIGITALE

Adesione alla firma elettronica avanzata (FEA)

Premesso che:

- ho ricevuto, letto e compreso la "Scheda Tecnica Illustrativa" che descrive il sistema e le tecnologie utilizzate per il servizio della Firma Elettronica Avanzata (FEA) e le relative "Condizioni generali di servizio"
- sono stato informato della possibilità di sottoscrivere tutta la documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti tramite FEA con modalità OTP (One Time Password)
- la firma OTP è un particolare tipo di FEA apposta in presenza dell'Intermediario, che genera e invia tramite SMS una password che il firmatario utilizza per apporre la firma
- ho ricevuto, letto e compreso la "Informativa al cliente sull'uso dei suoi dati" e, all'interno di questa, anche l'informativa sull'utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio di Firma Elettronica Avanzata
- ho ben compreso le modalità operative e gli effetti di tale modalità di sottoscrizione

dichiaro di accettare integralmente le condizioni relative all'uso del servizio di FEA e quindi di avvalermi di tale modalità di sottoscrizione per il perfezionamento e la gestione dei contratti assicurativi e, a tal fine, autorizzo NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. a trattare i miei dati nei termini e nei modi occorrenti per poter usufruire del servizio di firma elettronica avanzata.

☐ SÌ☒ NO

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097****Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR) al trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personali, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).
2. Tipologia di dati raccolti I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'art. 9, par. 1 del GDPR.
3. Finalità I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:
 - a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento Obbligatoria, base giuridica Contrattuale);
 - b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento Obbligatoria, base giuridica legale);
 - c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento Volontaria, base giuridica Consensuale);
 - d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 38 bis del Regolamento l. n. 35/2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento Volontaria, base giuridica Consensuale).
4. Modalità di trattamento I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso. Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'art. 32 del GDPR. La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti. I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.
5. Profilazione La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.
6. Comunicazione e diffusione dei dati I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:
 - soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
 - soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
 - altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consortili proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
 - soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo;
 - società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
 - Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza. Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.
7. Periodo di conservazione I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge. Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.
8. Diritti dell'interessato L'interessato può far valere i diritti previsti dall'art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'art. 16 (diritto di rettifica), dall'art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MI), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.

Dati del contratto

Contratto numero: **204710631** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO** CF/P.IVA: **92090280097**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

Il sottoscritto _____ dichiara di avere ricevuto le informazioni previste dalla normativa vigente riguardanti, in particolare, i diritti riconosciutigli dalla legge e in qualità di interessato.

Io Contraente ☒ **ACCONSENTO**

Io Assicurato ☐ **ACCONSENTO (se l'Assicurato è diverso dal Contraente)**

al trattamento e alla comunicazione dei dati sensibili da parte di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. e dei soggetti, anche esterni a tale organizzazione, dalla stessa incaricati, nei termini di cui all'informativa, per le finalità di cui ai punti (a) e (b) del paragrafo 3., consapevole che il rifiuto potrà comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta ovvero comporterà l'impossibilità ad instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce.

Luogo e data

Firma leggibile

Consenso al trattamento dei dati per finalità commerciali con modalità automatizzate di contatto

Il sottoscritto autorizza Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. al trattamento dei dati personali comuni per finalità di informazione e promozione commerciale sul mondo assicurativo, per finalità di marketing diretto, con modalità tradizionali (posta ordinaria, telefono, etc.) ovvero automatizzate di contatto ai recapiti email e telefoni forniti.

Io Contraente ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

Io Assicurato ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

Consenso per la comunicazione dei dati personali a terzi per finalità di carattere commerciale e promozionale

Il sottoscritto autorizza Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. alla comunicazione dei Dati Personali (di natura non sensibile) in favore di soggetti terzi secondo le modalità indicate nel Set Informativo, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

Io Contraente ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

Io Assicurato ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**

Nota bene: in caso di mancata scelta tra ("acconsento" e "non acconsento") il consenso si intende NON prestato

Luogo e data

Nome e cognome (o denominazione) del Contraente

Firma leggibile

Luogo e data

Nome e cognome (o denominazione) dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)

Firma leggibile

Il Contraente si impegna a consegnare una copia del Set Informativo a tutti coloro i cui dati sono stati forniti in sede di compilazione/stipulazione e che saranno oggetto di trattamento.

L'importo di _____, dovuto alla firma del presente contratto, è stato pagato a mie mani dal sottoscritto, oggi _____ e registrato a Foglio Cassa n° _____ del _____.

L'Agente o Esattore NOBIS ASSICURAZIONI



Allegato - DICHIARAZIONE DI SCELTA (E-MAIL)

N. Polizza 204710631	DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALLA TRASMISSIONE IN FORMATO ELETTRONICO DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE
--------------------------------	---

CONTRAENTE

Contraente/Assicurato ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUILIANO	Codice Fiscale/Partita IVA 92090280097 / 92090280097	
--	--	--

TESTO DICHIARAZIONE

Con il presente allegato di polizza, il Contraente/Assicurato

DICHIARA

di scegliere la trasmissione della documentazione precontrattuale e contrattuale in formato elettronico, in sostituzione della consegna della copia cartacea, per il rapporto contrattuale sopra identificato, intrattenuto con Nobis Assicurazioni.

COMUNICA

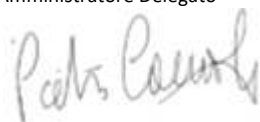
di voler ricevere i predetti documenti e ogni informativa conseguente al seguente indirizzo mail: SVIC809005@ISTRUZIONE.IT

Il Contraente/Assicurato

si riserva di comunicare tempestivamente a Nobis Assicurazioni o all'Intermediario di riferimento ogni modifica dell'indirizzo di posta elettronica indicato;

prende atto che la scelta espressa con la presente dichiarazione può essere revocata in qualunque momento tramite comunicazione inoltrata utilizzando l'Area Riservata o l'App "Nobis con te" (Profilo => Invia richiesta => Richiesta Modifica Dati Personali) o rivolgendosi all'Intermediario assicurativo di riferimento. In caso di revoca, la documentazione precontrattuale e contrattuale verrà trasmessa in formato cartaceo senza alcun onere o costo aggiuntivo.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A
L' Amministratore Delegato



Il contraente



PAGINA BIANCA

**Appendice al Set Informativo
relativamente all'applicazione della "Sanctions Clause"**

Si comunica ai Contraenti/Assicurati che al presente contratto di assicurazione, a far data dal 18 dicembre 2025, trova applicazione, ad ogni effetto di legge, la seguente disposizione contrattuale.

SANCTIONS CLAUSE

In nessun caso gli assicuratori/riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di indennizzo o risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni disposte ai sensi di Risoluzioni assunte dall'Organizzazione delle Nazioni Unite ("ONU"), oppure a sanzioni economiche o commerciali disposte da leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Informativa in merito all'istituzione dell'Arbitro Assicurativo

Si informano i Contraenti/Assicurati che è stato istituito lo strumento dell'Arbitro Assicurativo, un sistema di risoluzione alternativo delle controversie insorte con l'impresa di assicurazione od un intermediario, relativamente alle prestazioni e ai servizi assicurativi, ad un risarcimento o all'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa. Si tratta di un sistema che offre un metodo stragiudiziale economico, equo e tempestivo.

Che cos'è

L'Arbitro Assicurativo è una istituzione indipendente costituita presso l'IVASS cui sia le imprese di assicurazioni, sia gli intermediari devono aderire per permettere lo svolgimento della procedura. L'Arbitro esamina la controversia entro tempi ristretti e pronuncia una proposta conciliativa o una decisione di merito.

Chi lo può attivare

Possono attivare l'Arbitrato Assicurativo tutti i contraenti, aderenti, assicurati, beneficiari di una polizza assicurativa e i danneggiati titolari di azione diretta contro la compagnia, che abbiano presentato un reclamo da non più di 12 mesi e che i fatti oggetto del ricorso non risalgano a più di 3 anni dalla data in cui è stato presentato il reclamo.

Quando e come si attiva

Nel caso in cui il reclamo presentato non abbia avuto un esito soddisfacente, il reclamante può ricorrere all'Arbitro Assicurativo attraverso il portale dedicato. Il portale consente di verificare a che punto è il ricorso, di scambiare informazioni e documenti e ricevere la decisione del Collegio.

Come funziona

Il ricorso viene assegnato ad un collegio composto da 5 componenti che rappresentano i diversi soggetti coinvolti nella controversia. La decisione viene presa sulla base della documentazione trasmessa e non è vincolante. Se l'impresa non rispetta la decisione, la notizia dell'inadempimento è pubblicata sul sito dell'Arbitro Assicurativo e sul sito dell'impresa. Se la decisione dell'Arbitro Assicurativo è insoddisfacente, sia il cliente che l'impresa possono rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Durata della Procedura

La procedura dura 180 giorni (più eventuali 90 in caso di proroga). Una volta presentato il ricorso, la Segreteria tecnica procederà a verificare la completezza della documentazione trasmessa, la tempestività e la regolarità del ricorso. Se le informazioni risulteranno incomplete verrà chiesto al ricorrente di integrare la documentazione entro un termine di 10 giorni. Accertata la regolarità del ricorso e la completezza della documentazione, l'impresa ha 40 giorni per inviare le proprie controdeduzioni; nei successivi 20 giorni il ricorrente può fornire una replica alle controdeduzioni dell'Impresa; infine, l'impresa avrà ulteriori 20 per presentare una controreplica. Espletate queste formalità entro 90 giorni dal completamento del fascicolo le parti riceveranno la comunicazione dell'esito del ricorso. Se il ricorso prevede particolari complessità il termine di 90 giorni può essere prorogato, una sola volta, sino ad un massimo di ulteriori 90 giorni.

Contenuti e forma della decisione

Al termine della procedura la decisione del collegio, o la proposta conciliativa, sarà comunicata alle parti completa delle motivazioni e l'Impresa ha 30 giorni di tempo per adempiere.

Costo della Procedura

Per presentare il ricorso bisogna versare un contributo di 20,00 €. Se il ricorso viene accolto, anche solo in parte, l'Impresa dovrà restituire il contributo versato.

Recapiti cui trasmettere la comunicazione della volontà di avviare la procedura

I contraenti o gli assicurati possono presentare ricorso a partire dal 15 gennaio 2026 seguendo la procedura guidata presente sul sito dell'Arbitro Assicurativo.

Per ulteriori informazioni sul processo e sulle modalità di accesso, si invita a consultare il sito dell'Arbitro Assicurativo <https://www.arbitroassicurativo.org/>.

**Allegato n. 1 alle Condizioni di assicurazione riportate nel Set informativo MODELLO UNICA
INFORTUNI.2020-2024.001 – EDIZIONE 01.07.2024 - Contratto di assicurazione Infortuni globale -
Ramo 72**

**CONDIZIONI SPECIALI
(sempre valide ed operanti)**

Il presente allegato, che costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione, integra e dove necessario deroga TUTTI gli articoli riportati nel fascicolo MODELLO UNICA INFORTUNI.2020-2024.001 – EDIZIONE 01.07.2024

GARANZIA INFORTUNI

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione indicata in polizza ed alle attività, ove previste, ad essa connesse.

Art. 2 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, indipendentemente dalla ricorrenza delle caratteristiche previste dal paragrafo "glossario", purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo art. 5, anche:

- le intossicazioni da cibo consumato durante la refezione scolastica;
- le lesioni causate da contatto con sostanze corrosive;
- i morsi di animali e di rettili, nonché punture d'insetto;
- l'asfissia meccanica, ivi compreso l'annegamento;
- l'assideramento e congelamento;
- le folgorazioni;
- i colpi di sole e di calore;
- il contagio da H.I.V. o Epatite, avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'infortunio; l'indennizzo per tale garanzia è previsto dalla tabella delle prestazioni, come stabilito al successivo art. 16;

- i danni riportati durante le assemblee studentesche, anche non autorizzate nei locali dell'Istituto, con l'esclusione degli infortuni verificatisi nel corso di occupazioni studentesche;
- i danni riportati a seguito di aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.

Si intendono inclusi in garanzia gli infortuni causati da alluvioni, inondazioni e terremoti, con l'intesa che in ogni caso l'esborso massimo non potrà superare l'importo complessivo di Euro 10.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti. Resta espressamente inteso che gli infortuni derivanti dagli eventi di cui sopra danno diritto all'indennizzo, purché verificatisi nell'ambito delle attività scolastiche.

Limitatamente alla garanzia "terremoto" la stessa s'intende valida ed operante sempreché i fabbricati coinvolti siano conformi con quanto disposto dalla normativa antisismica.

Art. 3 - ULTERIORI ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia comprende le conseguenze di sforzi muscolari aventi carattere traumatico e le ernie traumatiche e da sforzo, incluse le ernie discali, in base a quanto di seguito specificato:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento) secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque percento) secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie).

Art. 4 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia di cui all'art. 16 della presente sezione, 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. In caso di POLIOMELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE, H.I.V. ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 2.500.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo, gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio o dalle malattie di cui all'art. 16, come se avessero colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 5 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da o intervenuti in occasione di:

- uso e guida di mezzi aerei, fatta eccezione per quanto stabilito all'art. 13;

- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai con o senza accompagnamento di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idro-sci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico, semiprofessionistico od agonistico, e relative prove ed allenamenti, fatta eccezione per le attività sportive organizzate dall'Istituto scolastico e previste al successivo art. 11;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- partecipazione ad esercitazioni militari; ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare, salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere.

Sono esclusi dalla presente copertura assicurativa tutti i sinistri derivanti da molestie, abusi e/o violenze di natura sessuale, nonché da pandemia.

Art. 6 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

La Società eroga le prestazioni secondo quanto indicato nella Tabella delle Garanzie.

Art. 7 – ASSICURATI A TITOLO ONEROSO

La garanzia è prestata per le attività descritte al successivo art. 11 a favore delle persone di seguito elencate, sempreché per esse sia stato versato il relativo premio:

- gli allievi iscritti all'Istituto scolastico;
- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, PON, POR, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore e corsisti in genere;
- tutti gli operatori dell'Istituto scolastico (DS, DSGA, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali, obiettori di coscienza), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dal Regolamento interno, tutti di seguito definiti assicurati.

Art. 8 – ASSICURATI A TITOLO GRATUITO

La garanzia è altresì prestata a titolo gratuito per le attività descritte al successivo art. 11 a favore delle persone di seguito elencate:

- alunni con handicap e relativi accompagnatori;
- gli uditori e gli allievi "in passerella";
- gli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;
- gli accompagnatori designati (docenti e non, genitori e specialisti esterni, obiettori di coscienza) durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche. Il numero per classe degli accompagnatori deve comunque rimanere nei limiti previsti dalle disposizioni ministeriali, fatte salve le eccezioni disposte dal Dirigente Scolastico e regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali;

- i genitori degli allievi, quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416/1974;
- gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto per attività scolastica culturale;
- gli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dall'Istituto scolastico, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- gli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto, che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- gli esperti esterni che sottoscrivono con l'Istituto contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- il Responsabile della sicurezza D. Lgs. 81/2008;
- il Presidente del Consiglio d'Istituto;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
- gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 e s.m.i.;
- gli assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
- i tirocinanti professionali, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali;
- gli assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, nonché gli OSS e gli OSA;

- 19) gli obiettori di coscienza, siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- 20) il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
- 21) i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto scolastico capofila;
- 22) i membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
- 23) i genitori regolarmente identificati degli alunni quando concorrono 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);
- 24) i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per tutte le necessità dell'Istituto scolastico (biblioteca, pre-scuola, dopo-scuola), purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto scolastico.
- 25) gli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento e corsi post-diploma organizzati dall'Istituto contraente.
- 26) i volontari che partecipano ai progetti Pedibus;

Dette categorie di beneficiari a titolo gratuito hanno diritto all'indennizzo esclusivamente per gli infortuni avvenuti all'interno dell'Istituto scolastico o, in occasione dell'espletamento dei loro compiti, all'esterno nelle sedi e luoghi stabiliti da disposizioni del Dirigente Scolastico, ovvero previste da delibere degli organi collegiali. In questi casi i massimali sono ridotti ad un terzo di quelli previsti per gli alunni e, nel limite di questa somma, gli indennizzi e i rimborsi saranno risarciti fino ad un terzo di quanto contrattualmente dovuto.

Art. 9 - OPERATORI SCOLASTICI

Relativamente ai soggetti richiamati al precedente art. 7 lett. c) è data facoltà all'Istituto scolastico contraente di integrare le garanzie al personale

scolastico, sottoscrivibili ad adesione volontaria, al costo pro capite previsto per gli alunni, anche singolarmente.

Limitatamente alla garanzia itinere i massimali s'intendono prestati fino alla concorrenza massima del 25% degli stessi.

Art. 10 - INTEGRAZIONI ESTENSIVE DI COPERTURA

Qualora l'assicurazione venga stipulata a favore degli allievi ospiti di Convitti, la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgessero attività didattica 24 ore su 24; si stabilisce altresì che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi massimali.

Art. 11 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli assicurati durante l'intera permanenza nella sede dell'Istituto scolastico, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, purché rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati. A titolo esemplificativo ma non esaustivo, l'assicurazione è operante per/durante:

- 1) le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
- 2) le attività di pre-scuola e dopo-scuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale esterno;
- 3) tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le scuole materne ed elementari);
- 4) le visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi da questi autorizzati;
- 5) le visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola/lavoro, PCTO (Percorsi per le competenze trasversali e

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Nel caso in cui l'alunno assicurato, successivamente al novantesimo giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, contragga a scuola poliomielite o meningite cerebro spinale o epatite virale o HIV, i capitali previsti per l'invalidità permanente da infortunio, indicati nella Tabella delle Garanzie, si intenderanno garantiti al 50% anche per l'invalidità permanente conseguente a queste malattie. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che l'invalidità accertata sia maggiore del 25%.

Nel caso in cui l'alunno assicurato, trascorsi 90 giorni dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga HIV, senza che residuino postumi invalidanti, la Società liquiderà l'indennizzo forfetario previsto nella Tabella delle Garanzie.

In caso di infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia come conseguenza la morte di

Resta inteso che il massimo esborso a carico della Società relativo a tale indennità non potrà comunque superare, globalmente e su base annua, l'importo indicato nella Tabella delle Garanzie. Rimangono esclusi dalla presente garanzia gli infortuni causati da disastro aereo o ferroviario, da movimenti tellurici e quelli conseguenti a circolazione di veicoli a motore e natanti ai sensi del D. Lgs. 209/2005e successive modifiche.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per 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 dovesse morire, 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 liquidato per invalidità permanente.

Sono assicurate e rimborsabili nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie, per periodo annuale, le spese mediche, regolarmente prescritte, sostenute a seguito di infortunio:

- per visite mediche specialistiche, esclusa visita medico-legale, acquisto di medicinali, incluso rimborso ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il ricovero in istituti pubblici o privati;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, che causa danno oculare, la Società rimborserà l'acquisto di nuove lenti nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie per la voce rimborso spese mediche a seguito di infortunio.

La Società, rimborserà altresì, fino alla concorrenza della somma massima prevista dalla Tabella delle Garanzie, l'acquisto per rottura di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) conseguenti direttamente ed esclusivamente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito l'Assicurato.

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo, intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto, per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché valore, possesso e data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione (fatture, ricevute fiscali, scontrini). Negli altri casi per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso; in tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- in presenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 50%;
- in assenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi e dietro riconsegna dell'occhiale danneggiato, la Società provvederà al rimborso del 50% sull'acquisto di un occhiale di pari caratteristiche.

La Società si riserva la facoltà di non effettuare alcun risarcimento all'Assicurato in caso di mancata consegna del bene non riparabile, essendo l'Assicurato obbligato, a richiesta, alla consegna degli occhiali o lenti danneggiate.

Viene incluso l'acquisto di nuove lenti, nel limite della somma pattuita, come conseguenza di infortunio che causa danno oculare.

La garanzia non è operante per degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola

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

D) ACQUISTO APPARECCHI ACUSTICI

In caso di cure rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie, le spese per cure all'apparato uditivo, 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 questa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato.

E) ACQUISTO O NOLEGGIO CARROZZELLE

In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, reso necessario a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sono rimborsate le spese fino al massimale indicato nella Tabella delle Garanzie. Per ottenere il rimborso dovranno essere presentati i documenti giustificativi debitamente quietanzati (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili) in originale.

F) DIARIA DA RICOVERO

Viene corrisposta la diaria, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti pubblici o privati a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per un massimo di 365 pernottamenti.

G) DAY HOSPITAL

Qualora, il ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza venga effettuato in regime di "Day Hospital", verrà corrisposta l'indennità giornaliera prevista dalla Tabella delle Garanzie per ogni giornata di degenza diurna e per un massimo di 365 accessi.

H) DIARIA DA GESSO

I) SPESE DI TRASPORTO DA GESSO

L) DANNO ESTETICO

Qualora, per l'età giovanile dell'assicurato e dietro parere medico espresso, non fosse possibile intervenire chirurgicamente, o qualora l'intervento apportato non sia stato integralmente risolutivo, la Società si impegna a riconoscere all'Assicurato il danno biologico cicatriziale residuale accertato in base alla tabella INAIL D. Lgs. n. 38/2000, attraverso la corresponsione dell'indennizzo previsto per singolo punto dalla Tabella delle Garanzie.

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato e necessiti di assistenza da parte di un genitore e questo si debba assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisca l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione adeguatamente comprovante), la Società corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno indicati nella Tabella delle Garanzie, sino ad un massimo di 5 giorni.

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato necessita, in base a prescrizione medica, di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche, terapie mediche ecc.), la Società corrisponderà, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di

Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute; in assenza di documentazione verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a Euro 0,50/Km.

Nel caso in cui l'Assicurato deceda a seguito di infortunio o malattia indennizzabili, la Società rimborsa fino al limite della somma indicata dalla Tabella delle Garanzie, le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

Se, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisca:

- la Società rimborserà le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al massimale indicato nella Tabella delle Garanzie e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene.

Qualora l'Assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per un periodo superiore a 30 (trenta) giorni consecutivi di lezione, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero eventualmente sostenute nei limiti previsti dalla Tabella delle Garanzie.

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, verificatosi negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico, che comporti una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 50 giorni consecutivi ed almeno 60

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

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

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, la Società rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno assicurato entri in stato di coma (con esclusione del coma farmacologico) e lo stato di coma perduri continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, pari al 10% del massimale per il caso di morte indicato nella Tabella delle Garanzie.

Nel caso di risveglio dal coma dell'alunno, la Società potrà avvalersi della facoltà di richiedere la restituzione di quanto indennizzato secondo il presente articolo. Viceversa il pagamento dell'indennizzo previsto dal presente articolo sarà

unico e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.

V) GARANZIA ANNULLAMENTO DA INFORTUNIO

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno assicurato fosse impossibilitato a proseguire o dare inizio a 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), esclusivamente dietro presentazione delle fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie.

Art. 22 - ESERCIZIO DELLA RIVALSA

Qualora l'infortunio sia la conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza, la Società rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli assicurati, riservandosi tale diritto nei confronti dei Terzi.

Art. 23 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI

Fermo l'obbligo della denuncia di infortunio, la corresponsione dell'indennizzo avverrà a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati in originale (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket, ecc.).

Art. 24 - PAGAMENTO DEGLI INDENNIZZI

A richiesta dell'Assicurato, l'ammontare liquidabile potrà essere versato al contraente, purché la relativa quietanza sia sottoscritta per accettazione sia dall'Assicurato sia dal contraente e/o da altro avente diritto.

Art. 25 - PATOLOGIA OCCULTA

Gli infortuni non sono indennizzabili quando la causa determinante è ascrivibile a stati patologici

occulti o preesistenti, ancorché l'infortunio si sia verificato durante le ore di educazione fisica (motoria per le scuole materne ed elementari). Del pari è esclusa l'indennizzabilità dell'infortunio in conseguenza ad un malore dell'Assicurato.

Art. 26 - MASSIMALE CATASTROFALE

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di Euro 10.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo, gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 27 - USCITE DIDATTICHE - GITE SCOLASTICHE

L'assicurazione è prestata anche in occasione di gite e uscite didattiche, nel caso di un sinistro che coinvolga più assicurati, opera con il limite di un massimo esborso di Euro 10.000.000,00. Qualora la somma degli indennizzi dovesse risultare superiore a detto importo, i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 28 - DENUNCIA DI INFORTUNIO - OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere redatta per iscritto dall'Istituto scolastico e deve essere trasmessa alla Società entro 30 (trenta) giorni dall'infortunio o dal giorno in cui se ne è avuta conoscenza. La denuncia dovrà essere effettuata a mezzo PEC o tramite eventuale area riservata messa a disposizione a tal fine, salvo casi mortali o catastrofici, che andranno comunicati esclusivamente a mezzo telegramma.

L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. L'infortunato, i suoi familiari o aventi diritto, devono acconsentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata. Qualora gli apparecchi telematici

trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia della malattia, specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata. Qualora la presente assicurazione pervenga alla scadenza prima che la malattia sia denunciata e sempreché la stessa si sia manifestata durante il periodo di validità dell'assicurazione, per la presentazione della denuncia è stabilito il termine di un anno dalla scadenza dell'assicurazione.

Art. 32 - LIMITI DI ETÀ - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto. La Società restituirà i rispettivi premi, scaduti successivamente, che fossero stati eventualmente versati. Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 33 - CONTROVERSIE

Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria è possibile avvalersi dei seguenti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie:

1. Negoziazione assistita: il Decreto Legge 132/2014, convertito in L. 162/2014, ha introdotto nell'ordinamento italiano l'istituto della negoziazione assistita, rendendone l'esperimento obbligatorio in determinate ipotesi normativamente previste dall'art. 3 del decreto in oggetto. A norma dell'art. 2 del predetto testo normativo, la convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati.
2. Mediazione: l'art. 1-bis del D. Lgs. 28/2010 prescrive che chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia –ex plurimis– di risarcimento del danno

derivante da responsabilità medica e sanitaria, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. Anche in tale caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

3. Arbitrato: ai sensi dell'art. 806 c.p.c., "le parti possono far decidere da arbitri le controversie tra di loro insorte che non abbiano per oggetto diritti indisponibili".

Art. 34 - SPESE MEDICHE ACCESSORIE A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA DURANTE LE GITE

Nel caso di infortunio o malattia improvvisa subito dall'Assicurato durante le gite, le uscite scolastiche, gli stage e l'alternanza scuola-lavoro, la Società rimborsa, nei limiti del 5% del Massimale Spese Mediche, le spese per:

1. trasporto/rientro anticipato, nel caso in cui l'Assicurato, debba rientrare al proprio domicilio con anticipo sulla data prevista per il rientro. Il rimborso si intende in base alla tratta più breve ed al costo minore;
2. familiare accanto. Qualora l'Assicurato venga ricoverato per un periodo superiore ai 3 giorni e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare alla data prestabilita, la Società riconoscerà il rimborso limitato alle spese di viaggio A/R di un familiare in base alla tratta più breve e al costo minore.
3. prolungamento soggiorno. Qualora l'Assicurato in viaggio non sia in grado di intraprendere il rientro al proprio domicilio alla scadenza stabilita la Società rimborserà le spese di pernottamento e prima colazione fino a un massimo di 3 giorni successivi alla data

i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

La Centrale Operativa non assume responsabilità per danni conseguenti a mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito e/o causa di forza maggiore, compreso l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza.

Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di 2 anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, così come modificato dalla L. n. 166 del 27 ottobre 2008.

Relativamente ai Sinistri formanti oggetto della presente garanzia, l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo (o anche prima) del sinistro, nei confronti della Centrale Operativa e/o dei Magistrati eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.

Tutte le eccedenze ai massimali, così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle singole prestazioni verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato, a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Centrale Operativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata.

L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti

sottoscritti con altra Compagnia di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro ad ogni Compagnia assicuratrice e specificatamente a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra garanzia presso altra Compagnia, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di assicurazione che ha erogato la prestazione.

Non è comunque possibile erogare prestazioni in natura, né pertanto prestazioni di Assistenza, ove le Autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta, indipendentemente dal fatto che sia in corso un rischio di guerra

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente Sezione, si applicano le disposizioni di Legge.

Art. 12 - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi in Italia e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo a:

- Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
- Viale Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)
- Numero verde: 800 894149
- per chiamate dall'estero può comporre il seguente numero: +39 039 9890722.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita;
2. nome e cognome;
3. numero di polizza;
4. indirizzo del luogo in cui si trova;
5. il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso è tenuto a fornire integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione

dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

GARANZIA TUTELA LEGALE

Art. 1 – BENEFICIARI DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata a favore dei soggetti di seguito indicati:

- a) il Dirigente Scolastico;
- b) il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi;
- c) il Personale docente (insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei).

Art. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, secondo le condizioni indicate nel successivo art. 6, l'onere delle spese legali, giudiziali e stragiudiziali, in sede civile, penale ed amministrativa, rese necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento delle attività istituzionali attribuite ai soggetti indicati all'art. 1.

Art. 3 - ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- i danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie in materia fiscale e amministrativa;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore ed imbarcazioni;
- controversie relative a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati nel certificato di assicurazione;
- operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;
- acquisto di beni mobili registrati;

- vertenze relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che l'Assicurato effettui;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali.

Inoltre, la Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 4 – LIMITI TERRITORIALI

La garanzia riguarda tutti i sinistri che si verifichino e debbano essere giudizialmente e stragiudizialmente trattati in Italia, in tutti gli stati d'Europa, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 5 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi durante il periodo di validità del contratto. La presente garanzia cesserà comunque di operare dal momento in cui i beneficiari dell'Assicurazione indicati nell'art. 1 cessino per qualunque causa di prestare servizio a favore dell'Istituto scolastico assicurato.

Art. 6 – GESTIONE DELLE VERTENZE

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in ambito civile, penale ed amministrativo, designando propri legali ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

I costi inerenti ai legali nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima senza limite di massimale per evento e per anno assicurativo, come previsto dalla Tabella delle Garanzie.

Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali di sua fiducia, nonché nell'ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta alla Società.

Concessa l'autorizzazione, la Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate,

possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi: degrado del 60%.

GARANZIA EFFETTI PERSONALI E BAGAGLIO IN VIAGGIO

Art. 1 – GARANZIA BAGAGLIO

La Società, indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto nella Tabella delle Garanzie, 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.

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società, 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.

GARANZIA KASKO OCHIALI

Art. 1 – KASKO OCCHIALI

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature esclusivamente in uso agli alunni (**Art. 7 – ASSICURATI A TITOLO ONEROSO lettera a)**, al personale assicurato a titolo oneroso (**Art. 7 – ASSICURATI A TITOLO ONEROSO lettera c)** e ai docenti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste (**Art. 8 – ASSICURATI A TITOLO GRATUITO lettera 15)**, 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. Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata nella Tabella delle Garanzie. Tale somma è da intendersi quale limite massimo risarcibile per anno assicurativo con il sottolimito massimo del 10% di tale somma per singolo sinistro e per persona.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a) 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.
- b) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
- c) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- d) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- e) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
- f) derivati dai sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone

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

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

Art. 7 - LIQUIDAZIONE DEI DANNI

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

Art. 8 - DIRITTO DI SURROGA

La Società, per effetto del pagamento dell'indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo

pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dal conducente che abbia diritto di utilizzo del veicolo.

Art. 9 - PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

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

CONDIZIONI GENERALI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – EMISSIONE DELLA POLIZZA

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza.

Qualora l'aggiudicazione della polizza avvenga a seguito di procedura ad evidenza pubblica, agli effetti della validità delle garanzie assicurate, la Società, a seguito della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico, si impegna a dare copertura provvisoria alla totalità degli alunni iscritti all'Istituto scolastico dalle ore 24.00 del giorno indicato nella lettera di aggiudicazione.

Per quanto riguarda il personale scolastico e i corsisti le garanzie di polizza decorreranno dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Istituto scolastico comunicherà alla Società, a mezzo PEC o tramite eventuale area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata, l'elenco nominativo degli operatori e/o dei corsisti che intendono assicurarsi.

Alla ricezione dei dati necessari richiesti inviati dall'Istituto scolastico, la Società si impegna ad emettere la polizza e ad inviarla in formato elettronico all'Istituto scolastico stesso per il relativo perfezionamento.

La Società esonera il Contraente dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione 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, con esclusione dei casi di dolo. Restano ferme le altre previsioni degli artt. 1892 e 1893 C.C.

Art. 6 - NON CUMULABILITÀ DEL RISARCIMENTO R.C. E DELL'INDENNIZZO INFORTUNI

Qualora l'Istituto Scolastico Contraente abbia stipulato con la stessa Società assicuratrice coperture per il rischio Responsabilità Civile, se a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la polizza RC che per la polizza infortuni, si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la responsabilità civile dell'Assicurato contro i rischi di RC. Nel caso in cui l'assicurato RC non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni. Se l'Assicurato RC viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla polizza RC, deducendo dall'importo risarcibile la somma eventualmente già pagata a titolo di infortunio.

Art. 7 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo, con la precisazione che essa resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità, nel qual caso le garanzie contrattuali si sospendono al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

Art. 8 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza a termini di legge del vincolo di solidarietà con altre

persone fisiche o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto colposo, la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 9 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli assicurati.

Art. 10 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Si dà e si prende atto tra le parti che a norma di quanto previsto dalla L. 136/2010 e s.m.i. il contratto viene integrato con i seguenti obblighi:

- Il Contraente/Compagnia Assicuratrice (o agenzia incaricata), consapevole delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla L. n.136/2010, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 s.m.i.
- In particolare la Compagnia/ Agenzia si obbliga a comunicare all'Istituto scolastico gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale dedicato con l'indicazione della fornitura alla quale sono legati, delle generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi nonché ogni modifica relativa ai dati trasmessi (ex art. 3 comma 7 L. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010).
- Il Contraente si obbliga altresì, a pena di risoluzione di diritto del presente contratto, ad inserire negli eventuali contratti di sub-appalto e sub-contratto la clausola di nullità assoluta per il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.
- Il Contraente si impegna a dare immediata comunicazione alla prefettura competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
- Ulteriore clausola di risoluzione, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 1456 del C.C., oltre a quelle contenute nella legge 136/2010, è il mancato utilizzo del bonifico bancario o

Istituto Scolastico: ente che racchiude una pluralità di Assicurati, identificabili da documenti ufficiali di appartenenza all'Ente medesimo quali certificati di iscrizione, documenti di assunzione, lettere di incarico e quanto altro idoneo alla sua qualificazione.

Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.

Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.

Rapina: il reato previsto dall'art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia, rilevabile dalla certificazione anagrafica.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

Rientro Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.

Scippo: il reato previsto agli artt. 624 bis e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Scuole: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendano dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne, purché le attività che ivi si svolgono rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza delle normative vigenti.

Trasferimento Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso.

Trasporto Sanitario: il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino Istituto di cura o centro medico.

Tutela legale: l'assicurazione prestata ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174.

Unico caso assicurativo: il fatto dannoso e la controversia che coinvolgono più Assicurati.

Vettore: persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.

Viaggio in Italia e/o all'Estero in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'Istituto Scolastico che ha sottoscritto la polizza: si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

Fermo ed invariato il resto.

TABELLA DELLE GARANZIE

GARANZIE	CAPITALI IN EURO
INFORTUNI	Combinazione 10
Tolleranza massima numero alunni in percentuale	10%
Massimale catastrofale alluvioni, inondazioni e terremoti	10.000.000,00 €
Massimale viaggi aerei	10.000.000,00 €
Massimale per Invalidità Permanente	5.000.000,00 €
Massimale per poliomielite, meningite, HIV ed epatite virale	2.500.000,00 €
Morte da infortunio	270.000,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 1	1.250,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 2	2.450,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 3	3.650,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 4	4.850,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 5	6.150,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 6	8.250,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 7	9.750,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 8	11.250,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 9	12.850,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 10	14.450,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 11	35.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 12	38.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 13	41.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 14	44.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 15	47.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 16	50.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 17	53.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 18	56.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 19	59.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 20	62.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 21	65.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 22	68.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 23	71.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 24	74.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 25	77.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 26	80.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 27	83.500,00 €

Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 28	86.500,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 29	89.500,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 30	92.500,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 31	95.500,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 32	98.500,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 33	103.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 34	107.500,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 35	112.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 36	117.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 37	122.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 38	126.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 39	131.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 40	136.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 41	141.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 42	145.500,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 43	150.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 44	155.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 45-74	300.000,00 €
Invaliderità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 75-100	500.000,00 €
Invaliderità Permanente da poliomielite, meningite, HIV ed epatite virale	250.000,00 €
Commorienza genitori	15.000,00 €
Rimborso Forfettario Contagio HIV	25.000,00 €
RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO	
Massimale	80.000,00 €
Spese odontoiatriche	80.000,00 €
1° ricostruzione provvisoria. limite per dente	Tabella ANDI
2° ricostruzione provvisoria. limite per dente	Tabella ANDI
3° ricostruzione provvisoria. limite per dente	Tabella ANDI
Prima protesi futura. limite per dente	Tabella ANDI
Rimborso rottura apparecchi ortodontici	3.000,00 €
Spese per apparecchi acustici	80.000,00 €
Rottura occhiali, lenti, montature	80.000,00 €
Noleggio/acquisto sedie a rotelle	80.000,00 €
Rimborso spese mediche da malattia in viaggio/gita	80.000,00 €
Diaria da ricovero al giorno (max 365 gg)	140,00 €
Diaria Day-hospital al giorno (max 365 gg)	140,00 €
Indennità di assenza	140,00 €

Danno estetico - rimborso spese ricostruttive	7.500,00 €
Danno biologico estetico	300.000,00 €
Diaria da gesso per assenza (max 30 gg)	50,00 €
Diaria da gesso per presenza (max 30 gg)	25,00 €
Spese trasporto da gesso	2.500,00 €
Spese accompagnamento casa/scuola ad istituto di cura	2.000,00 €
Spese per lezioni private di recupero	3.500,00 €
Perdita dell'anno scolastico	20.000,00 €
Annullamento viaggi, gite, corsi per infortunio e malattia	1.500,00 €
Spese funerarie	10.000,00 €
Danni a sedie a rotelle e tutori per portatori di handicap	3.000,00 €
Danni al vestiario	2.000,00 €
Danni a strumenti musicali	500,00 €
Danni a biciclette	200,00 €
Rimborso forfettario per assenza dal lavoro dei genitori	50,00 €
ALTRE GARANZIE	
Furto e smarrimento bagaglio	3.000,00 €
Kasko occhiali	1.500,00 €
Effetti personali a scuola	1.250,00 €
Kasko revisori	10.000,00 €
TUTELA LEGALE	10.000,00 €