Agwr
AGENCY UNDERWRITING

bene
ASSICURAZIONI

PROTEZIONE SCUOLA

Set Informativo

Contratto di Assicurazione per l'assicurazione della scuola e dei soggetti frequentanti

Il presente documento contiene:

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP)
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario dei Termini

Mod. SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025

PROTEZIONE SCUOLA
Polizze da Maestri



Redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA – Associazione Consumatori – Associazione Intermediari per Contratti semplici e chiari del 6 febbraio 2018

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: BENE Assicurazioni S.p.A. Società Benefit Prodotto: Protezione Scuola

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel seguente documento:

- Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza è dedicata agli Istituti di Istruzione/Formazione di ogni ordine e grado, pubblici, paritari e/o privati, ed è volta a fornire tutele agli alunni ed agli operatori scolastici in ordine ai rischi di seguito definiti. La polizza prevede le seguenti garanzie: **Responsabilità Civile, Infortuni, Altri Danni ai Beni, Perdite Pecuniarie, Tutela Legale, Rimborso Spese Mediche da Malattia e Assistenza alla Persona**. Si rammenta che le coperture operanti saranno quelle risultanti dal Modulo di Polizza sottoscritto dal Contraente.

CHE COSA È ASSICURATO?

Responsabilità Civile

✓ L'Impresa tiene indenne l'Assicurato delle somme che questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all' attività svolta.

Infortuni

✓ L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante l'intera permanenza nella sede della scuola, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, nello svolgimento delle attività, 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.

Altri Dani ai beni

✓ L'Impresa indennizza, secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza i danni materiali e diretti occorsi agli Effetti Personali o al bagaglio dell'Assicurato determinati da: furto, rapina, scippo, danneggiamento.

Perdite Pecuniarie

✓ L'assicurazione è operante nei confronti degli Assicurati durante lo svolgimento dell'qualora subissero pregiudizio economico risarcibile secondo i termini della polizza, che non sia conseguenza di danni a persone, cose o animali.

Tutela Legale

✓ L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti delle condizioni previste in Polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante nello svolgimento dell'attività dichiarata dal Contraente.

Rimborso spese mediche da malattia

✓ L'impresa indennizza, nei limiti delle condizioni previste in Polizza, le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a malattia, manifestatasi durante il periodo di validità della garanzia.

Assistenza alla persona

✓ L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio o di un evento fortuito.

N.B: Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate sull' Allegato "A" sottoscritto dal Contraente.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

✗ Qualsiasi Persona Giuridica nella sua qualità di Contraente non avente quale principale attività Istruzione/Formazione

CI SONO LIMITI DI COPERUTRA?

Esclusioni principali relative al Capitolo **Responsabilità Civile**

! Danni afferenti alla copertura per la RC Patrimoniale e Amministrativa contabile dei dipendenti dell'Istituzione;

! Danni cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme (D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.), l'assicurazione deve essere prestata con Polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;

! Danni derivanti da responsabilità professionali mediche;

! Le pretese collegate alla garanzia su difetti già oggetto di indennizzo nell'ambito del Capitolo 3 – Altri danni ai beni – di cui all'art. 4 Garanzia Effetti personali a scuola;

Esclusioni principali relative al Capitolo **Infortuni**

! L'assicurazione non opera per le persone di età superiore ad 80 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto;

- ! Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo e/o tossicomanie. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di tali patologie;
- ! uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- ! partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace) ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; nel caso in cui l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese fino ad allora in pace, la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- ! suicidio o tentato suicidio;
- ! autolesionismo;

Esclusioni principali relative al Capitolo **Altri Danni ai Beni**

- ! negligenza o incuria dell'Assicurato;
- ! danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- ! I devices, occhiali da sole;

Esclusioni principali relative al Capitolo **Tutela Legale**

- ! vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- ! procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpa grave;

Esclusioni principali relative ai Capitoli **Rimborso Spese Mediche da Malattia e Assistenza alla Persona**

- ! dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;
- ! L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza;
- ! le spese mediche, nel caso in cui l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso.

DOVE VALE LA COPERTURA?

- ✓ L'assicurazione opera nel mondo intero, salvo limitazioni specificatamente indicate all'interno delle singole Garanzie.

CHE OBBLIGHI HO?

- ✓ Il Contraente, al momento della stipulazione del contratto di assicurazione, provvederà a comunicare all'Impresa:
  - Numero degli Assicurati;
  - Inizio della copertura;
  - Fine della copertura;
- ✓ Il contraente deve provvedere al pagamento del premio entro i limiti e le modalità stabilite
- ✓ L'assicurato che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire lo svolgimento delle indagini e degli accertamenti ritenuti necessari dall'Impresa

QUANDO DEVO PAGARE?

Il premio della rata annuale dovrà essere corrisposto all'Intermediario entro 60 giorni dalla stipula del contratto di assicurazione o parimenti secondo le modalità concordate all'interno del disciplinare predisposto dal Contraente. In mancanza del pagamento del premio assicurativo, la copertura assicurativa rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno del pagamento del premio.Il premio è già comprensivo di imposte.

QUANDO INIZIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente ha la durata richiesta dal Contraente, con una durata minima di un anno e senza tacito rinnovo. Il contratto di assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il Contraente, in caso di durata pluriennale, si riserva la facoltà di recedere dal presente contratto allo scadere di ciascuna annualità assicurativa, mediante inoltro di lettera raccomandata A/R, o PEC, nel termine di almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

ASSICURAZIONE MULTIGARANZIA

Per Istituti di Istruzione/Formazione

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi (DIP Aggiuntivo Danni) danni

Compagnia: BENE Assicurazioni S.p.A. Società Benefit
Prodotto: Protezione Scuola

Data ultimo aggiornamento: 01.09.2025 (ultimo disponibile)

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ E SULLA SUA SITUAZIONE PATRIMONIALE

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano; tel. 02.892.973; sito internet: www.bene.it; e-mail: info@bene.it; PEC: beneassicurazioni@legalmail.it; impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016; numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n. 1.00180

Società appartenente al Gruppo assicurativo Bene; numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054.

Il patrimonio netto, rilevabile dall'ultimo bilancio d'esercizio approvato, ammonta a 60,4 milioni di euro, di cui 25,2 milioni di euro relativi al capitale sociale e 35,2 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali. Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 21,9 milioni di euro, mentre il requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 9,8 milioni di euro. I Fondi Propri ammissibili alla loro copertura sono, rispettivamente, pari a 46,4 milioni di euro e a 43,1 milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency II Ratio) è, quindi, pari a 212,3%. Informazioni di dettaglio sono reperibili all'interno della Relazione sulla Solvibilità e Condizione Finanziaria (SFCR) disponibile sul sito internet della Compagnia www.bene.it/solvency.

Al contratto si applica la legge italiana.

CHE COSA È ASSICURATO?

La presente polizza è dedicata agli Istituti di Istruzione/Formazione di ogni ordine e grado, pubblici, paritari e/o privati, ed è volta a fornire tutele agli alunni ed agli operatori scolastici in ordine ai rischi di seguito definiti. La polizza prevede le seguenti garanzie:

- ✓ Responsabilità Civile, Infortuni, Altri Danni ai Beni, Perdite Pecuniarie, Tutela Legale, Rimborso Spese Mediche da Malattia e Assistenza alla Persona.
- ✓ L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate e concordate con il Contraente.
- ✓ Le coperture effettivamente operanti sono quelle riportate all'interno dell' "Allegato A" sottoscritto dal Contraente.
- ✓ A maggiore precisazione di quanto esplicato all'interno del Dip Base, si evidenziano di seguito le ulteriori caratteristiche che contraddistinguono le singole coperture assicurative.

CAPITOLO RESPONSABILITA' CIVILE

L'impresa tiene indenne l'Assicurato delle somme che questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni involontariamente causati a Terzi in relazione all'attività dichiarata in polizza e s'intende compresa:

- ✓ responsabilità civile verso terzi (r.c.t.)
- ✓ responsabilità civile verso prestatori di lavoro subordinato (r.c.o.)
- ✓ responsabilità civile personale dei dipendenti
- ✓ responsabilità personale
- ✓ danno biologico
- ✓ danni da crollo dell'immobile
- ✓ stage e alternanza scuola/lavoro/scambi culturali
- ✓ responsabilità civile personale degli alunni in itinere
- ✓ responsabilità civile degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori
- ✓ responsabilità verso studenti ed operatori della scuola assicurati all'i.n.a.i.l.
- ✓ danni a mezzi sotto carico e scarico
- ✓ committenza
- ✓ committenza auto
- ✓ danni a cose (trovantisi nell'ambito dell'esecuzione dei lavori presso terzi) di terzi nell'ambito di attività di stage e alternanza scuola/lavoro
- ✓ danni da sospensione od interruzione di esercizio
- ✓ danni da incendio
- ✓ cartelli, insegne, striscioni pubblicitari
- ✓ gestione delle vertenze di danno spese legali
- ✓ la presente garanzia s'intende operante anche per:
  - attività esterne
  - circolare del ministero della p.i. n° 2170
  - cessione a terzi di locali e attrezzature

CAPITOLO INFORTUNI

L'impresa indennizza l'Assicurato per le conseguenze dirette a seguito d'infortunio occorso in relazione allo svolgimento dell'attività dichiarata dal Contraente per:

- ✓ morte da infortunio
- ✓ invalidità permanente da infortunio
- ✓ rimborso spese a seguito di infortunio
- ✓ diaria da ricovero
- ✓ day hospital - day surgery
- ✓ diaria da gesso
- ✓ danno estetico al viso o ad altra parte del corpo
- ✓ spese di accompagnamento e trasporto dell'assicurato dalla propria abitazione (o dalla scuola) all'istituto di cura e viceversa
- ✓ spese di trasporto da casa a scuola e viceversa
- ✓ mancato guadagno
- ✓ rimborso riparazioni apparecchi ortodontici degli alunni
- ✓ spese funerarie
- ✓ spese per lezioni private di recupero
- ✓ perdita dell'anno scolastico
- ✓ indennità da assenza per infortunio
- ✓ danneggiamento di biciclette
- ✓ garanzia annullamento
- ✓ invalidità permanente da poliomielite, meningite cerebro-spinale
- ✓ invalidità permanente da aids - epatite virale
- ✓ indennizzo forfettario per poliomielite e meningite cerebro-spinale
- ✓ indennizzo forfettario per aids ed epatite virale
- ✓ recupero sperato - coma continuato (recovery hope)
- ✓ borsa di studio
- ✓ indennizzo per morte per i genitori dell'alunno assicurato nel percorso casa scuola casa
- ✓ rimborso delle spese per adeguamento del materiale didattico ed attrezzature relative all'attività didattica
- ✓ rimborso delle spese per adeguamento dell'abitazione
- ✓ rimborso delle spese per adeguamento dell'autovettura
- ✓ costi di salvataggio e ricerca
- ✓ familiare accanto

La garanzia s'intende inoltre operante anche per:

- ✓ percorso casa scuola casa
- ✓ tragitto per accertamenti di inidoneità psicofisica degli operatori
- ✓ danni a capi di vestiario, strumenti musicali, sedie a rotelle.

L'assicurazione copre altresì gli infortuni derivanti da:

- ✓ terremoti/alluvioni/inondazioni/eruzioni vulcaniche e calamità naturali
- ✓ rischio aeronautico
- ✓ esposizione agli elementi

CAPITOLO ALTRI DANNI AI BENI

L'Impresa indennizza l'Assicurato, secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza i danni materiali e diretti occorsi a:

- ✓ Bagaglio dell'Assicurato durante il viaggio
- ✓ Effetti personali indossati o in uso dall' Assicurato, quali:
  - vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
  - occhiali da vista;
  - borsa da passeggio;
  - zaino;
  - orologio;
  - materiale scolastico (comprese le apparecchiature per facilitare i percorsi di studio dei disabili);
  - apparecchi odontoiatrici/acustici.

CAPITOLO PERDITE PECUNIARIE

L'assicurazione è operante nei confronti degli Assicurati qualora subissero pregiudizio economico risarcibile secondo i termini della polizza, che non sia conseguenza di danni a persone, cose o animali per predite patrimoniali conseguenti a:

- ✓ Danni al veicolo dei Revisori dei Conti/Dipendenti in Missione
- ✓ Furto e Rapina Valori, la garanzia s'intende operante nei casi di:
  - furto avvenuto a seguito di infortunio o di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori.
  - furto con destrezza, purché la persona incaricata del trasporto abbia indosso o a portata di mano i valori.
  - furto commesso strappando di mano o di dosso alla persona i valori (scippo).

La garanzia, inoltre, opera nei casi in cui l'Assicurato non abbia potuto prendere parte a viaggi organizzati dall' Contraente per:

- ✓ Malattia improvvisa
- ✓ Eventi eccezionali, quali:
  - Terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi; provvedimenti emessi dall'Unità di Crisi del Ministero degli Esteri italiano con i quali viene sconsigliato un determinato viaggio; chiusura aeroporti; scioperi che impediscono di fatto il viaggio
- ✓ Decesso di un familiare

CAPITOLO TUTELA LEGALE

L'Impresa assume a proprio carico, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati e vi rientrano le spese per:

- ✓ per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- ✓ per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- ✓ di giustizia;
- ✓ liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- ✓ conseguenti ad una transazione autorizzata dall'Impresa, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dall'Impresa;
- ✓ di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- ✓ di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- ✓ per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- ✓ degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- ✓ per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;
- ✓ per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, l'Impresa assicura:

- ✓ Le spese per l'assistenza di un interprete;
- ✓ le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- ✓ L'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del massimale previsto

CAPITOLO RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA

L'impresa s'impegna a rimborsare le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a malattia, quali:

- ✓ Mediche;
- ✓ Farmaceutiche;
- ✓ Ospedaliere;

Prestazioni rivolte esclusivamente agli assistenti di lingua straniera e/o alunni stranieri, per le spese di:

- ✓ di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- ✓ farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- ✓ accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- ✓ cure dentarie in caso di urgenza fino ad €. 150,00 (centocinquanta) per Assicurato e per sinistro.

CAPITOLO ASSISTENZA

L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, sono previste le seguenti prestazioni:

- ✓ Prestazioni di assistenza a scuola:
  - consulenza medica-telefonica
  - assistenza psicologica
  - invio medico e/o ambulanza
  - comunicazioni urgenti ad un familiare
- ✓ Prestazioni di assistenza in viaggio:
  - consulenza medica-telefonica 24h su 24 (in viaggio) – assistenza psicologica
  - invio medico e/o ambulanza
  - trasferimento sanitario
  - rimpatrio sanitario
  - informazioni cliniche sul paziente
  - interprete a disposizione
  - familiare accanto
  - invio medicinali all'estero
  - rientro dell'assicurato convalescente
  - rientro anticipato
  - invio di un accompagnatore in sostituzione
  - traduzione cartella clinica
  - anticipo somme di denaro
  - spese per il rimpatrio della salma
  - soccorso stradale
  - informazioni turistiche
  - garanzia informazioni d.lgs. 81 del 9.04.08
  - prolungamento del soggiorno
- ✓ Prestazioni specifiche rivolte esclusivamente agli assistenti di lingua straniera e/o alunni stranieri:
  - rimpatrio sanitario

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto "Protezione Scuola".

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto "Protezione Scuola".

CHE COSA NON È ASSICURATO?

RISCHI ESCLUSI PER IL CAPITOLO RESPONSABILITÀ CIVILE

L'assicurazione non comprende i danni:

- Prestazioni specifiche rivolte esclusivamente agli assistenti di lingua straniera e/o alunni stranieri:
- alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà o in uso all'Assicurato.
- afferenti alla copertura per la RC Patrimoniale e Amministrativa contabile dei dipendenti dell' Istituzione.
- derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili.
- da furto.
- causati dalla detenzione od impiego di esplosivi non a scopo didattico.
- derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni verificatisi in connessione a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate.
- a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati.
- derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali.
- cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme (D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.), l'assicurazione deve essere prestata con Polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore.
- conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari e relativi a qualsiasi attività svolta via internet o a servizi e/o consulenza informatica.
- danni morali e psicologici, senza danni fisici e i disturbi mentali e psichici.
- stato di ebrezza, ubriachezza ed uso/abuso di sostanze stupefacenti e psicofarmaci.
- conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale.
- conseguenti alle diffamazioni e le infamie.
- conseguenti a sequestri e scomparse di persona.
- conseguenti all'uso o alla manipolazione di prodotti chimici, tossici e pericolosi, uso o manipolazione al di fuori del normale programma di studi o di lavoro oppure causati dall'uso di armi.
- conseguenti a pandemie, epidemie, a contagio da poliomielite, meningite cerebro-spinale, H.I.V. (AIDS) ed epatite virale e malattie in genere.
- derivanti da responsabilità professionali mediche.
- derivanti da terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi.
- l'Impresa non offre alcuna garanzia assicurativa per danni cagionati da atti violenti commessi da Stati o contro Stati ed i loro organi, atti violenti commessi da organizzazioni politiche o terroristiche, atti violenti commessi nell'ambito di raduni, manifestazioni e sfilate di carattere pubblico o da atti violenti commessi in occasione di sciopero e serrate.
- non sono indennizzabili i danni collegabili in modo diretto o indiretto all'uso di amianto o di materiali contenenti amianto o collegabili a questi materiali.
- l'Assicurazione non comprende indennizzi per danni collegabili in modo diretto o indiretto alle conseguenze dei campi elettromagnetici.
- non sono coperte dall'Assicurazione le pretese collegate alla garanzia su difetti già oggetto di indennizzo nell'ambito del Capitolo 3 - Altri danni ai beni - di cui all'art. 4 Garanzia Effetti personali a scuola.
- non sono coperti dalla garanzia assicurativa i danni derivanti dal crollo parziale o completo di edifici o di locali di cui l'Assicurato sia proprietario, usufruttuario, affittuario o per i quali risponde civilmente.

RISCHI ESCLUSI PER IL CAPITOLO INFORTUNI	Sono esclusi dall'assicurazione unicamente gli infortuni direttamente derivanti da: ■ uso e guida di mezzi aerei fatta eccezione per quanto stabilito al successivo Art. 9 - Rischio aeronautico e per le attività svolte nell'orario scolastico, sotto la supervisione e la presenza di un docente/istruttore e rientranti nello specifico piano di studi o nelle attività deliberate dall'Istituto. ■ guida od uso di mezzi di locomozione subacquei. ■ tutte le attività anche di carattere ricreativo non espressamente autorizzate e/o previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.. ■ pandemie, epidemie, ubriachezza, ebrezza, 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. ■ contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo. ■ partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace) ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare. ■ nel caso in cui l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese fino ad allora in pace, 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.). ■ suicidio o tentato suicidio. ■ autolesionismo.
RISCHI ESCLUSI PER IL CAPITOLO ALTRI DANNI AI BENI	Per la garanzia bagaglio l'assicurazione non è operante per: ■ negligenza o incuria dell'Assicurato. ■ danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui. ■ i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto. ■ i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto. ■ i danni dovuti al contatto con sostanze liquide. ■ i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura. ■ i danni verificatisi quando il Bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli. Sono inoltre esclusi dalla garanzia: ■ la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc.. ■ il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, devices, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi. ■ gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce. ■ le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo. ■ i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti. ■ i beni acquistati durante il viaggio. ■ i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato. ■ i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.. ■ il furto del Bagaglio lasciato nella tenda da campeggio. In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi. Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno dei veicoli. Per la garanzia Effetti Personali l'assicurazione non è operante per: ■ i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura. ■ attrezzature professionali. ■ le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori e devices. ■ i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.. ■ lenti usa e getta e/o lenti a contatto in genere. ■ Danneggiamenti conseguenti a negligenza o incuria dell'Assicurato. In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi. Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno di veicoli.

RISCHI ESCLUSI PER IL CAPITOLO PERDITE PECUNIARE	Per la garanzia DANNI VEICOLO – REVISORE DEI CONTI E DIPENDENTE IN MISSIONE – FURTO l'assicurazione non opera per: ■ In presenza di altra analoga copertura assicurativa sul veicolo anzidetto ■ Nel caso che il danno subito venga risarcito dal terzo responsabile con Polizza Responsabilità Civile Auto o altra copertura assicurativa ■ nel caso in cui gli accadimenti siano conseguenti a violazione del Codice del Strada e/o altre norme tempo per tempo vigenti.
RISCHI ESCLUSI PER IL CAPITOLO TUTELA LEGALE	La garanzia non opera per: ■ danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, da pandemie ed epidemie; ■ materia fiscale e amministrativa, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 del presente Capitolo; ■ controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore, aerei ed imbarcazioni, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 del presente Capitolo; ■ operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili; ■ controversie di diritto civile nascenti da presunti inadempimenti contrattuali propri o di controparte fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del precedente Art. 2 del presente Capitolo; ■ acquisto di beni mobili registrati; ■ vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali; ■ procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpa grave; ■ controversie tra persone assicurate con la stessa Polizza e tra Contraente ed Assicurato fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del precedente Art. 2 del presente Capitolo. Si intendono escluse le controversie riguardanti la polizza Protezione Scuola; ■ se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente, oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante; ■ se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA; ■ se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione.
RISCHI ESCLUSI PER IL CAPITOLO RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA	Sono escluse dalla presente garanzia le spese per: ■ le spese per cure dentarie, fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti ■ per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; ■ le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. ■ per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza ■ le spese mediche derivanti da Infortunio.
RISCHI ESCLUSI PER IL CAPITOLO ASSISTENZA	■ l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

In polizza, per talune garanzie, sono previsti limiti di indennizzo/risarcimento, che sono riportati nel dettaglio negli appositi prospetti in ogni Capitolo contrattuale.

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il prodotto è destinato agli Istituti di Istruzione/Formazione di ogni ordine e grado, pubblici, paritari e/o privati.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Il Contraente sosterrà i costi relativi alla soluzione assicurativa prescelta.
Costi di intermediazione: la quota spettante all'intermediario è del 39% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

ALL'IMPRESA ASSICURATRICE	I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità: ■ con lettera inviata a: **Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit, Servizio Reclami, Via Valtorta 48, 20127 Milano** ■ tramite mail all'indirizzo: **reclami@bene.it**. La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è: **Ufficio Gestione Reclami**. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento di un Intermediario, suoi collaboratori e dipendenti.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo reperibile dal sito www.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA È POSSIBILE AVVALERSI DI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE, QUALI:	
ARBITRO ASSICURATIVO **OPPURE** **DIVERSO SISTEMA DI RISOLUZIONE STRAGIUDIZIALE DELLE CONTROVERSIE ADERENTE ALLA RETE FIN-NET**	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.it)
MEDIAZIONE	Mediazione obbligatoria: l'art. 5 comma 1 bis del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, indica quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria in materia di contratti assicurativi il ricorso alla mediazione. Il procedimento deve essere incardinato con apposita domanda da depositare presso un Organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. Il Contraente o l'Assicurato potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali Organismi, alla sede legale della Società mediante missiva spedita a mezzo raccomandata a.r. o posta elettronica certificata.
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	Non previsti.

REGIME FISCALE

TRATTAMENTO FISCALE APPLICABILE AL CONTRATTO	La tassazione fiscale delle prestazioni assicurative è quella prevista dalla normativa in vigore, e in particolare sono applicate le seguenti aliquote fiscali: - 22,25% per le garanzie dei Capitoli Responsabilità Civile e Altri Danni ai Beni - 21,25% per le garanzie del Capitolo Tutela Legale; - 12,50% per le garanzie del Capitolo Perdite Pecuniarie; - 10,00% per le garanzie del Capitolo Assistenza; - 2,50% per le garanzie dei Capitoli Infortuni e Rimborso Spese Mediche La detrazione fiscale dei premi è quella prevista dalla normativa in vigore, ed indicata nell'apposita documentazione allegata ad ogni quietanza di pagamento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

PROTEZIONE SCUOLA

Contratto di Assicurazione per l'assicurazione della scuola e dei soggetti frequentanti

Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario dei termini

Le presenti Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario devono essere consegnate al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il DIP e il DIP Aggiuntivo

Mod. SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025

PROTEZIONE SCUOLA
Polizze da Maestri



INTRODUZIONE

La polizza è stipulata in forma collettiva dall'Istituto scolastico/Amministrazione competente, che raccoglie le adesioni degli Assicurati, previa ricezione e lettura delle presenti condizioni che regolano il contratto. Le garanzie prestate sono raggruppate nei seguenti capitoli, all'interno dei quali troverà una descrizione analitica delle stesse:

- Capitolo 1: Responsabilità Civile
- Capitolo 2: Infortuni
- Capitolo 3: Altri danni ai beni
- Capitolo 4: Perdite pecuniarie
- Capitolo 5: Tutela legale
- Capitolo 6: Rimborso spese mediche da Malattia
- Capitolo 7: Assistenza alla persona

Il programma Protezione Scuola è di proprietà esclusiva di Agency UnderWriting S.r.l., la quale ne detiene tutti i diritti e la totale gestione sull'intero territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

RIFERIMENTI UTILI

(Numeri e indirizzi per ogni esigenza)

INTERMEDIARIO

Per ogni necessità di supporto per le coperture assicurative in essere o per valutare nuove soluzioni per le sue esigenze assicurative, si rivolga al suo intermediario di fiducia. Trova tutti i riferimenti nel contratto di polizza.

ASSISTENZA CLIENTI

Telefono: **+39 075.5689001**

Mail: **protezionescuola@agwr.it**

ASSISTENZA IMA ASSISTANCE

Numero **+39 02 24128491**

Orari **H24**

Posta Ordinaria **IMA Servizi S.c.a.r.l. – Piazza I. Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI)**

SERVIZIO SINISTRI PER DENUNCE E INFORMAZIONI

Numero **+39.075-5689001**

Mail **sinistri.protezionescuola@agwr.it**

agencyunderwritingsrl@pec.it

Posta Ordinaria **Agency Underwriting - Via Roma 17/A 06061 – Castiglione del Lago (PG)**

SERVIZIO RECLAMI

Mail **reclami@bene.it**

Posta Ordinaria **Bene Assicurazioni Società Benefit– Servizio Reclami Via Dei Valtorta 48, 20127 Milano**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a: IVASS (Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni) Via del Quirinale, 21 00187 Roma - Tel.: 06 421331 - Fax: 06 42133 745 - 06 42133 3

INDICE DEL PRODOTTO PROTEZIONE SCUOLA

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI 4

SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 7

SEZIONE III – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE 13

CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE 13
CAPITOLO 2 – INFORTUNI 17
CAPITOLO 3 – ALTRI DANNI AI BENI 25
CAPITOLO 4 – PERDITE PECUNIARIE 27
CAPITOLO 5 – TUTELA LEGALE 28
CAPITOLO 6 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA 30
CAPITOLO 7 – ASSISTENZA ALLA PERSONA 33
NORME COMUNI ALLE GARANZIE "RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA" E "ASSISTENZA ALLA PERSONA" 40

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO 41

APPENDICE NORMATIVA 45

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 54

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno della polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

- **Applicazione:** documento attestante la posizione assicurativa di ciascun Assicurato.
- **Assicurato/Beneficiario:** la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato della Città del Vaticano, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. In ottemperanza alla circolare ministeriale n. 2170 del 30/05/96 - specificatamente per i Capitoli di Responsabilità Civile e Tutela legale - si considerano Assicurati anche:
  - l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte dell'Amministrazione Scolastica;
  - l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva;
  - il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
- **Assicuratore/Impresa/Compagnia:** Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit, con sede legale e Direzione Generale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
- **Agency Underwriting S.r.l.:** società iscritta al R.U.I. con il n. A000651484, distribuisce la Polizza e ne ha in carico la gestione, con sede legale ed operativa in Castiglione del Lago in Via Roma 17/A - tel. 075 5689001.
- **Bagaglio:** ai sensi della presente Polizza, per bagaglio si intende ciò che l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.
- **Beneficiario (caso morte):** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali l'Impresa dovrà corrispondere la somma assicurata.
- **Bicibus:** servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito sino alla scuola, e viceversa.
- **Centrale Operativa di Assistenza:** la struttura costituita da tecnici ed operatori, facente capo alla Società IMA Servizi S.c.a.r.l., in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza alla Persona (Capitolo 7).
- **Combinazione tariffaria:** documento riepilogativo dei pacchetti opzionabili, delle garanzie che li compongono, nonché dei relativi massimali e premi. Il tutto come riassunto nell'Allegato A delle Condizioni di Assicurazione.
- **Contraente:** l'Istituto Scolastico di ogni ordine e grado che sottoscrive il Modulo di Polizza.
- **Cose:** gli oggetti materiali e gli animali.
- **Dad:** attività didattica svolta anche al di fuori dei locali dell'Istituto scolastico, senza la compresenza fisica di docenti e alunni nello stesso luogo, con l'ausilio di strumenti telematici quali a titolo esemplificativo: computer, tablet e smartphone.
- **Danno patrimoniale:** l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone.
- **Diaria da gesso:** indennità giornaliera relativa al periodo di mancato profitto, cioè al periodo in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, non ha potuto partecipare alle attività scolastiche a causa dell'applicazione di gessatura o altri apparecchi/applicazioni/fasciature (cfr. Art. 15 del Capitolo II - Infortuni delle presenti Condizioni di assicurazione). Il periodo di mancato profitto include:
  - giorni di assenza da scuola (esclusi giorni festivi e/o di chiusura scolastica);
  - giorni di presenza a scuola, durante i quali l'Assicurato non ha potuto prendere parte alle attività scolastiche (es. educazione fisica, educazione musicale, laboratori) a causa della gessatura o degli altri apparecchi/applicazioni/fasciature di cui sopra.
- **Diaria da ricovero:** indennità relativa al periodo di mancato profitto conseguente ad infortunio, in seguito a ricovero c/o Istituti di cura che comporti il pernottamento nell'Istituto di cura medesimo.
- **Diaria day hospital:** indennità relativa al periodo di mancato profitto conseguente ad infortunio, in seguito a ricovero in trattamento di day hospital.
- **Effetti personali:** si intendono specificatamente:
  - vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
  - occhiali da vista;
  - borsa da passeggio;
  - zaino;
  - orologio;
  - materiale scolastico (comprese le apparecchiature per facilitare i percorsi di studio dei disabili);
  - apparecchi odontoiatrici/acustici.
- **Estero:** tutti i paesi non ricompresi nella definizione Italia.
- **Europa:** tutti gli stati dell'Europa geografica compresa la Russia ad ovest degli Urali.

- **Eventi eccezionali:** terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi; provvedimenti emessi dall'Unità di Crisi del Ministero degli Esteri italiano con i quali viene sconsigliato un determinato viaggio; chiusura aeroporti; scioperi che impediscono di fatto il viaggio.
- **Familiare:** coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero, purché risultanti dallo stato di famiglia.
- **Franchigia:** la parte del danno (importo in Euro) che rimane a carico dell'Assicurato per ogni sinistro.
- **Furto:** il reato previsto dall'Art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
- **Garanzia:** l'impegno dell'Impresa in base al quale, in caso di sinistro liquidabile a termini di polizza, quest'ultima procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi per il quale è stato pagato il relativo premio.
- **Guasto:** incidente fortuito di tipo meccanico, elettronico, elettrico o idraulico, che metta il veicolo coperto dall'Assicurazione in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolare in maniera anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Non è considerato guasto la foratura dello pneumatico. Non sono considerati guasti quelli causati per negligenza dell'Assicurato, quali: l'esaurimento del carburante, l'errore di carburante, lo smarrimento o la rottura delle chiavi del veicolo e il blocco dell'antifurto. L'esaurimento del carburante è invece coperto se determinato da un guasto (quale ad esempio del galleggiante, dell'indicatore visivo del livello, ecc.). Non sono considerati guasti altresì gli immobilizzi derivanti da operazioni di manutenzione periodica, da montaggio di accessori o da interventi sulla carrozzeria, nonché le conseguenze di un malfunzionamento di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assicurato o il relativo rimorchio.
- **Incendio:** l'autocombustione con fiamma di beni materiali, al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
- **Incidente:** l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una necessità di curare le lesioni.
- **Intermediario:** Agency Underwriting S.r.l., con sede legale in Castiglione del Lago, Via Roma n. 17/A (P.IVA: 03729010540).
- **Intervento estetico:** intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc).
- **Invalidità permanente:** la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato di svolgere una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta.
- **Istituto di cura:** l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38 e smi.
- **Istituto Scolastico (o Istituto):** 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.
- **Malattia improvvisa:** malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non ne era a conoscenza alla data di inizio della copertura; non è considerata malattia improvvisa l'acutizzarsi o la manifestazione improvvisa di una precedente patologia nota all'Assicurato.
- **Malattia preesistente:** la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione del Modulo di Polizza.
- **Malore:** l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
- **Massimale:** la somma massima stabilita nelle Condizioni di Assicurazione e/o nel Modulo di Polizza fino alla concorrenza della quale l'Impresa si impegna a prestare la garanzia prevista.
- **Modulo di Polizza:** il documento sottoscritto dal Contraente e dall'Intermediario attestante l'avvenuta stipulazione del contratto di assicurazione con l'Impresa.
- **Parti:** l'Impresa, il Contraente e/o l'Assicurato.
- **Pedibus:** servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito sino alla scuola, e viceversa.
- **Perdite Pecuniarie:** il pregiudizio economico arrecato a terzi, risarcibile a termini di Polizza, che non sia conseguente a danno a persone o danneggiamento a Cose e/o animali.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente quale corrispettivo per l'attivazione delle garanzie assicurative.
- **Prestatori di Lavoro:** tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività lavorativa descritta in Polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 c.c.. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).
- **R.C. verso la P.A.:** la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso la Pubblica Amministrazione.
- **R.C. verso Terzi (o R.C.T.):** la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso Terzi.
- **R.C.O.:** la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso Prestatori di Lavoro subordinato.

- **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 all'istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
- **Scippo**: il reato previsto agli Artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
- **Scoperto:** la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Scuola:** S'intende qualsiasi Ente/Istituto/Istituzione avente quale attività Istruzione e/o Formazione comprendendone tutte le sedi, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
- **Set informativo:** l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto: DIP Base, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario. Sarà onere del Contraente consegnare all'Assicurato le Condizioni di Assicurazione su supporto informatico o supporto durevole.
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Smart Working:** modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, stabilita/disposta/autorizzata dal Dirigente Scolastico, caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali, da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi che prevede l'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto.
- **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.
- **Unico sinistro:** il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
- **Vettore:** persona o società che esegue il trasporto di Cose e persone per conto di terzi.
- **Viaggio:** 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.

TERMINI SPECIFICI VALIDI PER IL CAPITOLO I "RESPONSABILITÀ CIVILE"

- **Danno seriale:** il verificarsi di una serie di eventi dannosi cagionati dalla stessa causa è da intendersi come un unico sinistro. Costituiscono un unico sinistro anche gli eventi dannosi derivanti da cause dello stesso tipo e collegati da un nesso temporale, se tra questi motivi esiste un collegamento legale, economico o tecnico.
- **Periodo di validità:**
  - L'Assicurazione opera per i sinistri che si sono verificati durante il periodo di efficacia della garanzia assicurativa.
  - I sinistri che si sono verificati durante il periodo di efficacia della garanzia assicurativa, la cui causa però è da trovarsi in un periodo precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione, sono coperti soltanto se il Contraente o l'Assicurato non erano a conoscenza della causa che ha provocato il sinistro fino al momento della stipula del Contratto di Assicurazione.
  - Come momento del verificarsi di un Danno seriale si intende il momento del verificarsi del primo evento dannoso, per il quale vale l'estensione della garanzia assicurativa concordata per il momento del verificarsi del primo evento dannoso.
  - Se l'Assicuratore recede dal Contratto di Assicurazione o se il rischio non sussiste più, la garanzia assicurativa sussiste per gli eventi dannosi che costituiscono un danno seriale e che si sono verificati sia durante la validità della garanzia assicurativa che dopo la cessazione del contratto. Se il primo evento dannoso di una serie si è verificato prima della stipula del Contratto di Assicurazione e se il Contraente o l'Assicurato non erano a conoscenza del verificarsi del danno seriale, come momento del verificarsi del danno seriale si intende il momento del verificarsi del primo evento dannoso verificatosi durante il periodo di efficacia della garanzia assicurativa, a condizione che il danno non sia coperto da altra garanzia assicurativa.

L'Impresa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.

SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Protezione Scuola Mod. SCUCOA_CGA_2509 Ultimo aggiornamento 01.09.2025

In questa sezione il Contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti. Per una migliore lettura sono state evidenziate le norme più importanti a cui prestare attenzione e le parti delle Condizioni di Assicurazione recanti esclusioni, decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Premesse

Garanzie Prestate

Il programma "Protezione Scuola" è una polizza multigaranzia a servizio degli Istituti Scolastici ed Universitari Italiani pubblici, parificati e privati di ogni ordine e grado la cui validità è da estendersi anche alle attività D.A.D. e SMART WORKING svolte secondo le prescrizioni normative e regolamentari tempo per tempo vigenti (cfr. ex plurimis, la Legge n. 81 del 2017, la Nota 388 del Ministero dell'Istruzione del 17.03.2020, il Decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, nonché tutta la legislazione emergenziale avente la forma del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri – DPCM – emessa nel corso del 2020 e del 2021).

Qualora la presente Assicurazione sia stipulata a favore di Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, si conviene tra le Parti che, relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dal DPR n°132 del 28 febbraio 2003. Le garanzie contenute nelle presenti Condizioni di Assicurazione operano per tutti gli Assicurati, qualora ricorrano gli specifici requisiti e siano richieste dal Contraente, in base alla combinazione tariffaria prescelta dal Contraente (v. Allegato A) e risultante dal Modulo di Polizza.

Assicurati a titolo oneroso:

a. gli alunni iscritti alla scuola, ai C.P.I.A.;
b. i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore, progetti PON, POR, corsisti in genere ecc.;
c. tutti gli Operatori Scolastici (DS e 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, di Enti locali o di altri Enti), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dai Regolamenti interni.

Assicurati a titolo gratuito:

a. gli alunni H (disabili);
b. gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
c. gli alunni privatisti;
d. i partecipanti al Progetto Orientamento;
e. gli uditori e gli alunni in "passerella";
f. gli alunni esterni che partecipano a stage e attività organizzate dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
g. gli ex studenti che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98 ed eventuali s.m.i.) diplomati entro la convenzione precedente;
h. i corsisti che in altre vesti abbiano già versato il premio durante la convenzione in corso;
i. il Responsabile della Sicurezza ai sensi del D.lgs. n. 81/08 e successive modifiche così come disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione nel Capitolo I - Responsabilità Civile Art. 6 (nello svolgimento delle loro mansioni);
j. i prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
k. tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
l. gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge n. 517/77 ed eventuali s.m.i.;
m. gli Assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
n. i Tirocinanti;
o. gli Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato, di Enti Locali o di qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola, nonché gli O.S.S e gli O.S.A.;
p. gli Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
q. gli operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'istituto (provenienti dallo Stato, da enti locali o da qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola);
r. gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
s. il medico e lo psicologo competenti esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;

t. il tutor per alternanza scuola lavoro;

u. il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;

v. il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;

w. i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate.

x. i membri degli Organi Collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;

y. i genitori degli alunni regolarmente identificati 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.);

z. i genitori presenti all'interno dell'istituto scolastico per assistere medicalmente i propri figli;

aa. gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, progetto Pedibus e progetto Bicibus, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);

ab. i genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 (ora D. Lgs. n.297 del 16 aprile 1994) e successivi e i componenti della commissione mensa;

ac. 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) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico;

ad. qualora l'istituto preveda il regime di convitto, la copertura per gli alunni e gli operatori scolastici ospiti del convitto s'intende estesa come se svolgessero attività didattica 24 ore su 24.

Art. 1 – OGGETTO

La presente Polizza fornisce coperture assicurative, qualora ricorrano gli specifici requisiti e siano richieste dal Contraente, per le seguenti tipologie di garanzie divise per capitoli:

- CAPITOLO I – RESPONSABILITÀ CIVILE;
- CAPITOLO II – INFORTUNI;
- CAPITOLO III – ALTRI DANNI AI BENI;
- CAPITOLO IV – PERDITE PECUNIARIE;
- CAPITOLO V – TUTELA LEGALE;
- CAPITOLO VI – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA;
- CAPITOLO VII – ASSISTENZA ALLA PERSONA.

Art. 2 – COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad inclusione, il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati, ove e se previsto dalle norme applicabili, la documentazione relativa all'Intermediario, l'Informativa precontrattuale, comprensiva dei DIP Base, DIP Aggiuntivo, Glossario e Condizioni di Assicurazione contenuti nel Set informativo previsto dal Regolamento 41/2018, tutto quanto consegnato in forma cartacea o su altro supporto durevole. Il Contraente, entro 30 giorni della stipula del contratto, o parimenti secondo le modalità concordate all'interno del disciplinare predisposto dal Contraente, si impegna a comunicare all'Impresa il numero definitivo degli Assicurati da includere in copertura al fine di determinare il premio assicurativo.

Resta inteso tra le Parti che al verificarsi di un eventuale sinistro, il Contraente dovrà comunicare all'Impresa i dati relativi all'Assicurato e fornire idonea documentazione attestante l'appartenenza dell'Assicurato all'Istituto scolastico Contraente, s'intende, l'evidenza del pagamento del premio pro-capite o l'appartenenza alle categorie di soggetti assicurati a titolo gratuito. La mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura e, pertanto, nessuna prestazione potrà essere erogata dall'Impresa.

Art. 3 – COMUNICAZIONE PER L'OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

Il Contraente, al momento della stipulazione del contratto di assicurazione, provvederà a comunicare all'Impresa – per il tramite dell'Intermediario – i seguenti dati relativi ai pacchetti assicurativi attivati:

- Numero degli Assicurati (come da comunicazione dell'Istituto Contraente);
- Inizio della copertura;
- Fine della copertura;

eventualmente tramite canale "Web Services" implementato dall'Impresa.

Il numero definitivo degli Assicurati verrà comunicato dal Contraente all'Impresa – per il tramite dell'Intermediario e con lo stesso mezzo – entro i successivi 30 giorni, o parimenti secondo le modalità concordate all'interno del disciplinare predisposto dal Contraente.

Il Contraente, al verificarsi del sinistro, dovrà comunicare all'Impresa – per il tramite dell'intermediario – i seguenti dati relativi agli Assicurati:

- dati dell'Assicurato (nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza);
- idonea documentazione attestante l'appartenenza dell'Assicurato all'Istituto scolastico Contraente;

- Corso di istruzione frequentato (qualora l'Assicurato sia l'alunno) oppure qualifica professionale e inquadramento (qualora l'Assicurato sia il dipendente);
- Evidenza del pagamento della quota di adesione alla polizza o la dichiarazione di appartenenza alle figure previste come assicurate a titolo gratuito, qualora richiesto dall'Impresa o dall'Intermediario con le stesse modalità di cui sopra.

Tutti i dati sopra indicati dovranno essere comprovati dai registri scolastici o da documentazione simile. Resta dunque espressamente inteso tra le Parti che l'omessa, incompleta o ritardata comunicazione da parte del Contraente dei dati sopra indicati, non potrà in alcun modo essere imputata all'Impresa la quale, fermo quanto disposto dall'Art. 2, verrà comunque tenuta indenne dal Contraente per ogni ulteriore e diversa pretesa che le venisse avanzata dagli Assicurati medesimi o loro aventi causa, ivi compresi eventuali richieste di risarcimento danni e delle spese legali.

Art. 3 Bis – OPZIONE COPERTURA ASSICURATI

Tutti gli Operatori scolastici e gli alunni si intendono assicurati senza obbligo di identificazione preventiva, purché il Contraente abbia versato il corrispondente premio. Per l'identificazione degli Operatori e gli alunni scolastici faranno fede i registri scolastici. Qualora il numero delle persone dichiarato dal Contraente ed inserito nel contratto sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla presente Assicurazione saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato da almeno una percentuale pari al 94% (novantaquattro percento) degli alunni e degli Operatori, salvo quanto diversamente indicato; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come previsto dalla legge (Artt. 1898, ultimo comma, e 1907 del Codice Civile).

Art. 4 – ESTENSIONI DI COPERTURA AD ULTERIORI ASSICURATI

L'assicurazione può essere estesa:

- ad altre figure, diverse da quelle sopra riportate che di volta in volta, a seconda delle esigenze specifiche e/o degli accordi con enti, partecipino in tutto o in parte alle attività scolastiche con incarichi specifici. Dietro specifica richiesta dell'Istituto relativamente all'estensione di copertura per tali altre figure, l'Impresa determinerà l'importo del premio pro capite.
- Ai genitori e/o accompagnatori degli alunni, agli aggregati durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, sempreché l'uscita e il relativo programma sia organizzata esclusivamente in riferimento al P.O.F. approvato dal Consiglio d'Istituto, o dal Capo d'Istituto, o da altro organo preposto all'approvazione, per tali figure la copertura assicurativa si intende inclusa.
- Personale educativo assistenziale, membri del Consiglio di Istituto, esperti o collaboratori nominati dall'Istituto, le figure di cui sopra devono essere approvate dal Consiglio d'Istituto, o dal Capo d'Istituto o da altro organo preposto all'approvazione.

Art. 5 – PREMIO ANNUO UNITARIO

Il premio annuo unitario relativo ad ogni Assicurato viene indicato all'interno del Modulo di Polizza e varia in funzione della Combinazione Tariffaria (v. Allegato A) prescelta dal Contraente al momento della stipula del contratto.

Art. 6 – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 60° (sessantesimo) giorno successivo a tale data, o parimenti secondo le modalità concordate all'interno del disciplinare predisposto dal Contraente e – laddove richieste – le fatture elettroniche, almeno 15 giorni precedenti alla suddetta scadenza; in tal caso, il termine per il pagamento s'intende prorogato di 15 giorni dalla data di emissione dei suddetti documenti. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno, o, parimenti dopo la data considerata quale ultima utile secondo quanto concordato con il Contraente, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 c.c. I premi devono essere pagati all'Impresa o all'Intermediario. Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi relativi alla prima rata e alle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista. Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive e, inoltre, qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga. Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 l'Impresa dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 Gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Art. 6 Bis – DURATA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente ha la durata esplicitamente richiesta da quest'ultimo, senza tacito rinnovo per cui senza possibilità di disdetta da parte della Compagnia di Assicurazioni. Resta espressamente inteso che il contraente, in caso di durata pluriennale, si riserva la facoltà di recedere dal presente contratto allo scadere di ciascuna annualità assicurativa, mediante inoltro di lettera raccomandata A/R, o PEC, nel termine di almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. L'Impresa, in caso di durata pluriennale, si riserva la facoltà di recedere dal presente contratto allo scadere della seconda annualità assicurativa, mediante inoltro di lettera raccomandata A/R, nel termine di almeno 120 giorni prima di detta scadenza. L'Impresa si rende disponibile, dietro espressa richiesta scritta dell'Istituto scolastico, alla prosecuzione delle garanzie prestate per un periodo massimo di 180 giorni, successivi alla scadenza contrattuale, alle medesime condizioni previste in polizza e dietro pagamento del premio corrispondente.

Art. 7 – ESTENSIONE TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per il mondo intero. Essa rimane sospesa in quei Paesi che si trovino in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato vi si trovi nel momento in cui le ostilità hanno avuto inizio. Nel qual caso le garanzie contrattuali sono sospese al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in euro.

Art. 8 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali, quelli stabiliti dalle norme legislative nonché quelli relativi all'esecuzione del presente contratto sono a carico del Contraente.

Art. 9 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta e, pertanto, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

Art. 10 – PROVA

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire lo svolgimento delle indagini e degli accertamenti ritenuti necessari dall'Impresa, a tale fine dispensando dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato. Nel caso di danni ai beni, l'Assicurato dovrà, a semplice richiesta dell'Impresa e a proprie spese, mettere a disposizione dell'Impresa e/o dei suoi incaricati i beni danneggiati.

Art. 11 – RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

L'Impresa rinuncia al diritto di recedere dal contratto al verificarsi di ogni sinistro.

Art. 12 – COMUNICAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

Resta inteso e convenuto che il Contraente al momento della stipula del contratto è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli Assicurati. Resta ferma in capo all'Assicurato al momento del sinistro l'obbligo di comunicare all'Impresa la sussistenza di altre coperture assicurative afferenti ai medesimi rischi (Art. 1910 del Codice Civile)

Art. 13 – ESONERO DI DENUNCIA DEI SINISTRI PRECEDENTI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal fornire notizie in merito ai sinistri avvenuti prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione/adesione alla polizza.

Art. 14 – COMUNICAZIONE DELLE GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI IN CASO DI SINISTRO

Le generalità degli Assicurati e quanto indicato al precedente articolo 3 dovrà essere comunicato all'Impresa e all'Intermediario Agency Underwriting srl al verificarsi del sinistro ed esse dovranno essere comprovate dai registri conservati e tenuti dall'Istituto scolastico.

Art. 15 – DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E/O DEL CONTRAENTE

L'Impresa presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze possono comportare il mancato risarcimento/indennizzo del danno o un risarcimento/indennizzo ridotto, oppure il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dalla legge (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). A parziale deroga del paragrafo che precede, si precisa che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni, pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni o all'indennizzo nel caso in cui le stesse siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto dell'Impresa, una volta venuta a conoscenza di tali circostanze aggravanti, di richiedere un premio maggiore e/o la relativa modifica delle Condizioni di Assicurazione in corso. Restano ferme le altre previsioni di legge (Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile).

Art. 16 – FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

Le comunicazioni che il Contraente e/o l'Assicurato intendono effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o P.E.C. indirizzata all'Impresa e all'Intermediario. Qualunque modifica del contratto deve risultare da atto sottoscritto dalle Parti.

Art. 17 – TERMINE DI PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

Art. 18 – FORO COMPETENTE

Per le controversie relative all'esecuzione e/o all'interpretazione del presente contratto, si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato, dovendosi comunque tenere conto di quanto previsto dalla legge (Artt. 6 RD 30 ottobre 1933 n. 1611 e 14, ultimo comma bis, D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 (foro dello Stato per le istituzioni scolastiche statali).

Art. 19 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi di legge (Art. 1898 Codice Civile).

Art. 20 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio dalla prima scadenza successiva alla comunicazione del Contraente, ai sensi di legge (Art. 1897 Codice Civile), e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 21 – LIMITI DI ESPOSIZIONE

I Massimali per le garanzie assicurative previste dal Contratto, si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione, purché prevista dalla Polizza e preventivamente autorizzata dall'Impresa, sono rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), fatte salve le eventuali esclusioni e/o gli scoperti previsti. I limiti di esposizione sono riportati nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure nell'Allegato A.

Art. 22 – RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

L'Impresa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni assicurative comprese quelle di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

Art. 23 – MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITE DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni assicurative non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, l'Impresa non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. L'Impresa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

Art. 24 – FIGURA DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

In ottemperanza alla Circolare Ministeriale 2170 del 30.5.96, relativamente ai Rischi da Responsabilità Civile e Tutela legale, la qualità di "Soggetto Assicurato" deve spettare all'Amministrazione Scolastica nel suo complesso e non solo all'Istituzione scolastica Contraente. Il Soggetto Assicurato con la Polizza di Responsabilità Civile e Tutela legale è pertanto l'Amministrazione scolastica (intesa in ogni sua articolazione, quale il MIUR, l'USR, l'USP o l'Istituzione scolastica) per il fatto dei propri dipendenti o alunni.

Art. 25 – VALIDITÀ

Il rapporto assicurativo è regolato dalle presenti Condizioni di assicurazione, dal Modulo di Polizza, dall'Allegato A e dalle eventuali appendici.

Art. 26 – CUMULABILITÀ DEL RISARCIMENTO RESPONSABILITÀ CIVILE E DELL'INDENNIZZO INFORTUNI

Qualora a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per il Capitolo infortuni sia per quello relativo alla Responsabilità Civile si conviene che l'Impresa accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la Responsabilità Civile dell'Assicurato contro i rischi di Responsabilità Civile.

Nel caso in cui l'Assicurato non venga risarcito per Responsabilità Civile, l'Impresa provvede al pagamento della somma garantita dal Capitolo "Infortuni". In caso di riconoscimento anche della garanzia Responsabilità Civile, l'Impresa liquiderà le somme previste dalla Responsabilità Civile e l'indennizzo infortuni sarà liquidato per un importo pari al 10%.

Si precisa che nel caso in cui sia già stato liquidato l'infortunio e successivamente sia accertata la Responsabilità Civile, il risarcimento verrà riconosciuto escludendo l'eccedenza al 10% già liquidato in infortuni.

La garanzia di Responsabilità Civile è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nel Modulo di Polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le Responsabilità Civili di più di uno degli Assicurati.

Art. 27 – UNICO EVENTO CHE COLPISCE UNA PLURALITÀ DI POLIZZE EMESSE DALL'IMPRESA

Si conviene che, nel caso un unico evento colpisca più di una polizza emessa dall'Impresa, il risarcimento massimo a carico dell'Impresa non potrà superare complessivamente per tutte le garanzie e per tutte le polizze colpite da sinistro la somma di €. 25.000.000,00 (venticinque milioni)

Art. 28 – OPERATIVITA' DELLA POLIZZA

Qualora al momento del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o dal Contraente anche nell'interesse di questo ultimo, le garanzie di cui alla presente polizza sono operanti ad integrazione per l'eventuale eccedenza di quanto non rimborsato dagli altri Enti/Assicuratori, nei limiti stabiliti dalla polizza medesima.

Art. 29 – EVENTO CHE COINVOLGE PIÙ GARANZIE

Si conviene che nel caso di danno che coinvolga in un unico sinistro contemporaneamente più garanzie previste in Polizza, il risarcimento massimo a carico dell'Impresa non potrà superare complessivamente per tutte le garanzie la somma di €. 25.000.000,00 (venticinque milioni) per sinistro.

Art. 30 – BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato o del Contraente di circostanze aggravanti il rischio non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo/risarcimento, né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in

buona fede. L'Impresa ha il diritto di richiedere e di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 31 – RINUNCIA ALLA RIVALSA

L'Impresa rinuncia al diritto di surroga nei confronti del Contraente.

SEZIONE III – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Protezione Scuola Mod. SCUCOA_CGA_2509 Ultimo aggiornamento 01.09.2025

Questa sezione è suddivisa in 7 capitoli (Responsabilità Civile, Infortuni, Altri Danni ai Beni, Perdite Pecuniarie, Tutela Legale, Rimborso spese mediche da malattia, Assistenza alla persona) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE

La presente garanzia opera solamente se richiamata all'interno del Modulo di Polizza. Le singole garanzie di cui ai successivi articoli del presente Capitolo, si intendono operanti se richieste dal Contraente e se espressamente indicate nell'Allegato A, che ne definisce anche i relativi Massimali.

Art.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

L'Impresa tiene indenne l'Assicurato delle somme che questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all' attività svolta e regolarmente deliberata. L'assicurazione comprende, altresì, l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative e vale sia nei casi in cui l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia in quelli in cui operi quale esercente, conduttore, gestore o committente. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali deve rispondere.

B) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (R.C.O.)

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro tempo per tempo vigenti, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

a. ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai Prestatori di Lavoro;
b. ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai Prestatori di Lavoro per infortuni da cui sia derivata la morte o un'invalidità permanente.

C) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Quanto previsto nei precedenti punti A) e B), viene esteso anche alla responsabilità civile personale dei Prestatori di Lavoro subordinati dell'Assicurato, per i danni involontariamente cagionati a Terzi, o fra di loro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi di legge (Art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 ed eventuali s.m.i.).

D) RESPONSABILITÀ PERSONALE

L'assicurazione copre la responsabilità personale di tutti gli Assicurati che vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti della Contraente, nonché dei genitori degli alunni minorenni per fatto a loro imputabile. L'Impresa rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del Massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

E) DANNO BIOLOGICO

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

La garanzia è operante solo in caso di espressa richiesta da parte del Contraente.

F) DANNI DA CROLLO DELL'IMMOBILE

L'assicurazione vale anche per i danni patiti esclusivamente dagli Alunni e dal Personale dell'Istituto a seguito del crollo totale o parziale dell'edificio adibito all'attività scolastica. Resta espressamente inteso tra le Parti che detto crollo deve essere conseguente unicamente a terremoto, alluvione o altri eventi naturali, non potendo in alcun caso operare la copertura assicurativa qualora il crollo si verifichi in conseguenza di difetti strutturali, di mancata e/o tardiva e/o parziale manutenzione dell'immobile ovvero del mancato adeguamento dello stesso alle norme urbanistiche e di sicurezza tempo per tempo vigenti.

Art. 2 – OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

La presente assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi, o che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti od organi autorizzati dagli stessi.

Art. 3 - ESTENSIONE DELLA GARANZIA

La garanzia è, altresì, operante per:

a. Le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno dell'Istituto; nonché alle assemblee che abbiano luogo in locali esterni all' Istituto, purché autorizzate dall'Istituto e purché siano osservate le disposizioni della C.M. n. 312 XI capitolo del 27 dicembre 1979 in atto di vigilanza.

b. Il servizio esterno all' Istituto svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Capo d'Istituto e/o del responsabile del servizio di segreteria.

c. Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni all' Istituto purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza svolta da personale all'uopo autorizzato.

d. L'uso di un'aula magna o di un cinema teatro annesso all' Istituto purché non aperto al pubblico a pagamento.

e. Il tragitto casa-scuola e viceversa e casa o scuola azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto del codice delle assicurazioni private (D.lgs. 209 del 07/09/2005) e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla responsabilità civile della circolazione di veicoli a motore.

f. I danni che gli alunni possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diverse da Enti Pubblici.

g. Le attività di prescuola e doposcuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da Enti Pubblici.

h. L'attività di promozione culturale e sociale (Direttiva del Ministro della P.I. n. 133 del 03.04.1996).

i. Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere o altri luoghi a tale scopo designati e regolarmente deliberati dagli organismi scolastici competenti.

j. I centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.

k. Tutte le attività relative al progetto Pedibus e Bicibus, restando espressamente inteso che tale estensione di garanzia decorre dal momento in cui l'Assicurato viene preso in consegna dal personale preposto alla gestione dei precitati progetti.

l. Durante tutti i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle attività.

m. Gestione mense, bar e distributori automatici – somministrazione di cibi e bevande, la garanzia è estesa alla gestione e/o conduzione di mense scolastiche, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande avariati. La presente estensione è operativa purché la somministrazione e/o vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione, sempreché la responsabilità sia integralmente ascrivibile al Contraente Assicurato. La garanzia è operante solo in caso di espressa richiesta da parte del Contraente.

Art. 4 - STAGE E ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO/SCAMBI CULTURALI

La garanzia è operante anche durante il periodo della partecipazione a "stage" e "alternanza scuola/lavoro" e scambi culturali, con l'intesa che tale partecipazione può comportare esperimenti e prove pratiche dirette.

Art. 5 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

L'Impresa si obbliga, altresì, a tenere indenne ciascun Allievo Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà/responsabilità genitoriale, fino alla concorrenza del Massimale evidenziato nel Modulo di Polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa scuola e viceversa e casa o scuola azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso più breve prima e dopo l'orario delle lezioni, compresi eventuali rientri. Per casa si intende la residenza dell'alunno o delle persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso, per come risultante da idonea documentazione. La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dalla legge (D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.) con particolare riferimento all'Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dalla legge (Legge n. 990/69 e succ. modifiche o integrazioni) così come sostituita dalla legge (D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.) anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata. Per l'operatività della garanzia deve essere prodotta valida testimonianza di soggetto terzo che abbia assistito all'evento; in mancanza potrà non essere ritenuta sufficiente la semplice dichiarazione da parte dell'Assicurato o di chi ne ha la tutela.

Art. 6 - RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

A maggior precisazione di quanto già indicato all'Art. 1 lettera A) del presente Capitolo, la garanzia R.C.T. opera per la Responsabilità Civile personale del responsabile per la salute dei lavoratori (D.lgs. n. 81/08). Le Parti prendono atto che comunque l'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

Art. 7 - AFFITTO PRESTATORI D'OPERA (C.D. SOMMINISTRAZIONE LAVORO)

A maggior precisazione di quanto già indicato all'Art.1 punto B del presente Capitolo, la garanzia R.C.O. opera per i prestatori d'opera presi "in affitto" tramite liste regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi e/o dipendenti dell'Assicurato. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi della legge (art. 1916 Codice Civile).

Art. 8 – RESPONSABILITÀ VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA SCUOLA ASSICURATI ALL'I.N.A.I.L.

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per i danni subiti dagli studenti e dagli operatori della scuola obbligatoriamente assicurati INAIL. Pertanto, l'Impresa risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi della normativa degli infortuni sul lavoro (DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 Artt.10 e 11). Agli effetti di tale garanzia, il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni. Tale denuncia deve essere fatta entro 30 giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente l'Impresa fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.

Art. 9 – COLPA GRAVE, FATTI DOLOSI, IMPERIZIA, NEGLIGENZA E IMPRUDENZA

L'assicurazione è operante anche nei casi di colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente da fatto doloso, imperizia, negligenza e imprudenza di persone delle quali debba rispondere.

Garanzia operante solo in caso di espressa richiesta da parte del Contraente/Assicurato.

Art. 10 – NOVERO DEI TERZI

Si conviene che sono considerati terzi, anche tra loro, gli studenti, il personale direttivo, docente e non della scuola, nonché i genitori membri di diritto degli organi collegiali (DPR n. 416 del 31 maggio 1974).

Art. 11 – NON SONO CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi i dipendenti del Contraente e gli altri soggetti che abbiano con il Contraente un rapporto di lavoro per cui sia obbligatoria la copertura presso l'INAIL che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 12 – MASSIMALE DELL'ASSICURAZIONE

Il Massimale per le garanzie di Responsabilità Civile è pari a €. 25.000.000,00 (venticinque milioni) per sinistro, fatti salvi i casi in cui è indicato diversamente.

Art. 13 – ESCLUSIONI

L'assicurazione di cui al presente Capitolo non comprende i danni:

a. alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà o in uso al Contraente.
b. afferenti alla copertura per la RC Patrimoniale e Amministrativa contabile dei dipendenti dell' Istituzione.
c. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili.
d. da furto.
e. causati dalla detenzione od impiego di esplosivi non a scopo didattico.
f. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni verificatisi in connessione a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
g. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).
h. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
i. alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate.
j. a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati.
k. derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali.
l. cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme (D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.), l'assicurazione deve essere prestata con Polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore.
m. conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari e relativi a qualsiasi attività svolta via internet o a servizi e/o consulenza informatica.
n. danni morali e psicologici, senza danni fisici e i disturbi mentali e psichici.
o. stato di ebrezza, ubriachezza ed uso/abuso di sostanze stupefacenti e psicofarmaci.
p. conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale.
q. conseguenti alle diffamazioni e le infamie.
r. conseguenti a sequestri e scomparse di persona.
s. conseguenti all'uso o alla manipolazione di prodotti chimici, tossici e pericolosi, uso o manipolazione al di fuori del normale programma di studi o di lavoro oppure causati dall'uso di armi.

t. conseguenti a pandemie, epidemie, a contagio da poliomielite, meningite cerebro-spinale, H.I.V. (AIDS) ed epatite virale e malattie in genere.

u. derivanti da responsabilità professionali mediche.

v. derivanti da terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi.

w. l'Impresa non offre alcuna garanzia assicurativa per danni cagionati da atti violenti commessi da Stati o contro Stati ed i loro organi, atti violenti commessi da organizzazioni politiche o terroristiche, atti violenti commessi nell'ambito di raduni, manifestazioni e sfilate di carattere pubblico o da atti violenti commessi in occasione di sciopero e serrate.

x. non sono indennizzabili i danni collegabili in modo diretto o indiretto all'uso di amianto o di materiali contenenti amianto o collegabili a questi materiali.

y. l'Assicurazione non comprende indennizzi per danni collegabili in modo diretto o indiretto alle conseguenze dei campi elettromagnetici.

z. non sono coperte dall'Assicurazione le pretese collegate alla garanzia su difetti già oggetto di indennizzo nell'ambito del Capitolo 3 – Altri danni ai beni - di cui all'art. 4 Garanzia Effetti personali a scuola.

aa. non sono coperti dalla garanzia assicurativa i danni derivanti dal crollo parziale o completo di edifici o di locali di cui l'Assicurato sia proprietario, usufruttuario, affittuario o per i quali risponde civilmente.

Art. 14 - DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

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

Art. 15 - COMMITTENZA

L'assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile ai sensi di legge attribuibile all'Assicurato in qualità di committente dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte nel Modulo di Polizza secondo quanto previsto dalla legge in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008 ed eventuali s.m.i.). Le Parti prendono atto che comunque l'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

Art. 16 - COMMITTENZA AUTO

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della legge (Art. 2049 Codice Civile) per i danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate. Questa specifica estensione di garanzia vale in Italia e negli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde. Questa copertura assicurativa opera in via sussidiaria rispetto alla RCA esistente. Il regresso dell'Assicuratore della RCA è espressamente escluso dalla copertura assicurativa.

Garanzia operante solo in caso di espressa richiesta da parte del Contraente/Assicurato.

Art. 17 - DANNI A COSE (TROVANTISI NELL'AMBITO DELL'ESECUZIONE DEI LAVORI PRESSO TERZI) DI TERZI NELL'AMBITO DI ATTIVITÀ DI STAGE E ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

La garanzia comprende, limitatamente alle attività di stage ed alternanza scuola/lavoro, i danni alle cose di terzi che si trovano nell'ambito dell'esecuzione dei lavori che per volume o peso non possono essere rimosse. Restano comunque esclusi i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo. Tale garanzia è prestata fino alla concorrenza massima indicata all'interno dell' Allegato "A" per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Art. 18 - DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di Polizza. La presente estensione di garanzia viene prestata sino alla concorrenza del Massimale previsto nel Modulo di Polizza per sinistro e per anno assicurativo.

Art. 19 - DANNI DA INCENDIO

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

Art. 20 - CARTELLI, INSEGNE, STRISCIONI PUBBLICITARI

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per la proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati.

Garanzia operante solo in caso di espressa richiesta da parte del Contraente/Assicurato.

Art. 21 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO SPESE LEGALI

L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Si prende atto tra le Parti che l'Impresa non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato. Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico dell'Impresa entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra l'Impresa e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'Impresa non riconosce le spese affrontate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente. L'Impresa non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Art. 22 – PLURALITÀ DI ASSICURATI

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

Art. 23 – ALTRE PRECISAZIONI

Attività esterne – Per le attività esterne alla scuola la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.

Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 – A precisazione della Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 del 30.05.96, il Contraente ed il Beneficiario, dei propri docenti, studenti e personale alle dipendenze, risulta essere l'Amministrazione Scolastica. L'Assicurato/Contraente è considerato terzo nei confronti degli alunni/studenti che sono considerati Assicurati aggiunti a tutti gli effetti.

Cessione a terzi di locali e attrezzature – Premesso che l'Istituto Scolastico o la Scuola può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene fra le Parti che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

CAPITOLO 2 – INFORTUNI

Le singole garanzie di cui ai successivi articoli del presente Capitolo, si intendono operanti se richieste dal Contraente e se espressamente indicate nell'Allegato A, che ne definisce anche i relativi Massimali.

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione dichiarata in Polizza ed alle attività, ove previste, ad essa connesse, ricomprese nel successivo Art. 2 – Operatività dell'Assicurazione.

Art. 2 – OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante l'intera permanenza nella sede dell'Istituto, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, nello svolgimento delle seguenti attività, 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 e siano corredata da valida testimonianza da parte del personale scolastico e/o dei soggetti preposti alla vigilanza:

1. attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici.
2. alle attività di prescuola e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali e/o altri Enti.
3. durante tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le scuole materne ed elementari).
4. visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi autorizzati da quelli.
5. visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola lavoro, anche se comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, anche in assenza di personale scolastico.
6. tutte le attività ricreative e non che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i Giochi della Gioventù, Giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola o altri luoghi a tale scopo designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con la scuola stessa.
7. tutte le attività relative al progetto Pedibus e Bicibus, restando espressamente inteso che tale estensione di garanzia decorre dal momento in cui l'Assicurato viene preso in consegna dal personale preposto alla gestione dei precitati progetti.
8. tutte le attività ginnico/sportive e non, comprese le "settimane bianche", l'esercizio degli sport invernali e/o sulla neve, organizzate nell'ambito del mondo scolastico e deliberate dal Consiglio d'Istituto o di circolo, con esplicita esclusione delle competizioni organizzate dalle federazioni sportive.
9. refezione e ricreazione.
10. lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti anche all'esterno della scuola.
11. gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche.
12. viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato.
13. durante le uscite relative al Progetto Orientamento, sempreché l'uscita sia organizzata dal Contraente e con personale della scuola.

14. durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività.
15. assemblee studentesche nei locali dell'Istituto, con l'esclusione dell'occupazione violenta.
16. i centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.

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

Art. 3 - PERCORSO CASA SCUOLA CASA

La garanzia è operante anche durante il tragitto casa-scuola e viceversa e casa o scuola-azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, operando esclusivamente per il compimento del tragitto esclusa ogni altra attività, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso più breve prima e dopo l'orario di inizio o fine di tutte le attività, e a condizione che il tragitto sia svolto con mezzi e modalità conformi alle vigenti normative, compresi eventuali rientri. Per casa si intende la residenza o il domicilio dell'Assicurato o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente l'Assicurato stesso. La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dalla legge (D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.) con particolare riferimento all'Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore. Qualora, pertanto, l'Assicurato sia coinvolto in un incidente tra mezzi a motore, la garanzia si intende non operante. Per l'operatività della garanzia deve essere prodotta certificazione medica rilasciata dal Pronto Soccorso il giorno stesso dell'accadimento e valida testimonianza recante la descrizione del verificarsi dell' evento. In mancanza potrà non essere ritenuta sufficiente la semplice dichiarazione da parte dell'Assicurato o di chi ne ha tutela.

Art. 3 Bis - TRAGITTO PER ACCERTAMENTI DI INIDONEITÀ PSICOFISICA DEGLI OPERATORI

Qualora un operatore assicurato debba spostarsi per accertamenti di inidoneità psicofisica, la garanzia è operante durante il tragitto per raggiungere il luogo della visita e viceversa, con qualsiasi mezzo, purché l'infortunio avvenga esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso.

Art. 4 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente Polizza sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Art. 5 - Esclusioni, anche:

a. intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica, solo se quest'ultima sia gestita dall' istituto Scolastico;
b. lesioni causate da contatto o assorbimento involontario di sostanze nocive, solo nel caso in cui per dette sostanze risultino adottate le necessarie precauzioni e tutele previste per legge;
c. morsi di animali, di rettili, punture d'insetto;
d. asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
e. assideramento e congelamento.
f. folgorazioni.
g. le lesioni conseguenti a malore strettamente collegato allo svolgimento dell'attività didattica, purché non causato da abuso di alcolici o sostanze stupefacenti;
h. colpi di sole, di calore e di freddo;
i. contagio da H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'infortunio. L'indennizzo per tale garanzia è previsto dall'Allegato alla Polizza, come stabilito ai successivi Artt. 29 e 31 del presente Capitolo;
j. aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria;
k. la meningite cerebro-spinale e poliomielite, limitatamente al caso di invalidità permanente sofferta dagli alunni, a condizione che l'alunno abbia contratto la patologia successivamente al novantesimo giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione;
l. si conferma che la garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici e ad ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 3%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 42 del presente Capitolo.

Art. 5 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione unicamente gli infortuni direttamente derivanti da:

a. uso e guida di mezzi aerei fatta eccezione per quanto stabilito al successivo Art. 9 - Rischio aeronautico e per le attività svolte nell'orario scolastico, sotto la supervisione e la presenza di un docente/istruttore e rientranti nello specifico piano di studi o nelle attività deliberate dall'Istituto.
b. guida od uso di mezzi di locomozione subacquei.
c. tutte le attività anche di carattere ricreativo non espressamente autorizzate e/o previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.
d. pandemie, epidemie, ubriachezza, ebrezza, abuso di psicofarmaci.
e. uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni.
f. reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

g. contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo.
h. partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace) ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare.
i. nel caso in cui l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese fino ad allora in pace, la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità.
j. 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.).
k. suicidio o tentato suicidio.
l. autolesionismo.

Art. 6 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

Relativamente alla garanzia "Infortuni", le somme assicurate e le garanzie prestate sono quelle indicate nell'Allegato A, se non diversamente specificato.

Art. 7 - PRECISAZIONE

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico. Restano tuttavia espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dall'Art. 32 nonché i requisiti di assicurabilità di cui all'Art. 41 del presente Capitolo.

Art. 8 - TERREMOTI/ALLUVIONI/INONDAZIONI/ERUZIONI VULCANICHE e CALAMITÀ NATURALI

Nell'ambito della copertura prestata con la presente Polizza, l'Assicurazione si intende estesa anche agli infortuni subiti in seguito a terremoti e alle conseguenze degli stessi (come, ad es. Tsunami esteso). L'esborso massimo per sinistro e per anno assicurativo non potrà superare l'importo complessivo di €. 25.000.000,00 (venticinquemilioni). L'esborso massimo vale qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 9 - RISCHIO AERONAUTICO

Nell'ambito della copertura prestata con la presente Polizza, l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea e low cost, la cui attività è esercitata da società di traffico aereo regolarmente autorizzato e svolto conformemente alle prescrizioni normative. Il risarcimento in questi casi, comunque, non potrà superare il massimo complessivo di €. 25.000.000,00 (venticinque milioni). In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 10 - MORTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida ai Beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Viene parificato al caso di morte il caso in cui l'Infortunato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità con sentenza di morte presunta, ai sensi di legge (Art. 60, comma 3, del Codice Civile ed eventuali s.m.i.).

Art. 11 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia liquida all'Assicurato un indennizzo dal primo punto percentuale di invalidità, secondo la Tabella Invalidità Permanente allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione (Appendice n. 1) con riferimento al Capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale. L'invalidità è valutata con riferimento alla tabella INAIL (Contenuta nell'allegato 1 del D.P.R.30/06/1965 n. 1124). La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso.

Resta convenuto che:

a. in caso di infortunio liquidabile a termini di Polizza che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque percento) della totale, verrà riconosciuto all'Assicurato il capitale assicurato come riportato nella Tabella Invalidità Permanente alle presenti Condizioni di Assicurazione.
b. in caso di infortunio liquidabile a termini di Polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25% (venticinque percento), l'indennizzo verrà raddoppiato.
c. la percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro.
d. nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione residui all'Assicurato un'invalidità permanente di grado superiore al 75% (settantacinque percento) della totale, l'Impresa riconoscerà oltre al capitale assicurato un capitale aggiuntivo pari a:
   - €. 110.000,00 (centodiecimila) per le Combinazioni tariffarie A, B e C;
   - €. 115.000,00 (cento quindicimila) per le Combinazioni tariffarie D ed E;
   - €. 120.000,00 (centoventimila) per le Combinazioni tariffarie F, G e H.
e. Nella Tabella Invalidità Permanente allegata delle presenti Condizioni di Assicurazione è riportata la prestazione in caso di invalidità oltre il 75% con riferimento al Capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale. L'esposizione massima dell'Impresa, a titolo di capitale aggiuntivo, non potrà comunque superare l'importo di €. 2.000.000,00 (duemilioni) nel caso di evento che

colpisca contemporaneamente più Assicurati. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati.

f. in caso di infortunio liquidabile a termini di Polizza che colpisca gli alunni e gli accompagnatori individuati e designati dall'Istituto Scolastico ai progetti Pedibus e Bicibus il capitale assicurato per la garanzia Invalidità permanente sarà maggiorato del 15%.

g. In caso di infortunio liquidabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti la perdita totale anatomica o funzionale di un arto, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell'infortunio), una somma pari al 10% della somma assicurata per l'Invalidità permanente. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto l'Impresa si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

Art. 12 - RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Ciascuna delle prestazioni di cui ai punti a), b), c), d), del presente articolo, ai fini dell'operatività delle stesse dovrà risultare all'interno dell'Allegato A. Sono assicurate e rimborsabili fino al Massimale indicato nell'Allegato A le spese sostenute a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, se regolarmente prescritte in base all'iter prescrittivo tracciato a partire dalla documentazione rilasciata dal Pronto Soccorso:

- per visite mediche specialistiche, acquisto di medicinali.
- per ticket sanitari.
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale.
- durante il ricovero in Istituti di cura pubblici e privati.
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione.
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa.
- per terapie fisiche e specialistiche.
- per protesi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco, protesi oculari ed acustiche.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Relativamente alle spese sostenute per gli interventi chirurgici effettuati presso Istituti di cura privati, le stesse si intendono indennizzabili qualora sia adeguatamente dimostrata l'impossibilità di ricorrere al sistema sanitario nazionale. Fino alla concorrenza della somma assicurata prevista nell'Allegato A, la presente garanzia comprende anche le seguenti prestazioni:

a. spese e cure odontoiatriche. Senza sottolimiti per dente: in caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, comprovato da certificato medico rilasciato dal Pronto Soccorso o dal Medico Dentista entro le 24 ore dall'accadimento, vengono rimborsate, fino al Massimale indicato nell'Allegato A, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche di primo intervento per la sola applicazione della prima protesi o terapia odontoiatrica senza limiti di tempo.

b. spese e cure oculistiche. In caso di cure oculistiche o di spese per acquisto di lenti e montature come conseguenza diretta di un infortunio, comprovato da certificato medico rilasciato dal Pronto Soccorso entro le 24 ore dall'accadimento, vengono rimborsate fino al Massimale indicato nell'Allegato A le spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). Viene incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature - come conseguenza di danno oculare - ma sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

c. acquisto apparecchi acustici da infortunio. In caso di cure all'apparato uditivo rese necessarie da infortunio, vengono rimborsate fino al Massimale indicato nell'Allegato A le relative spese incluse quelle per rottura di apparecchi acustici. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata, secondo parere medico, entro tre anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati medici comprovanti la necessità di adozione dell'ausilio.

d. acquisto o noleggio carrozzelle. In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, reso necessario a seguito di infortunio e regolarmente prescritto dal Pronto Soccorso, sono rimborsate le spese fino al Massimale indicato nell'Allegato A. Sarà necessario produrre i giustificativi di spesa e i certificati medici comprovanti la necessità di adozione dell'ausilio.

Art. 13 - DIARIA DA RICOVERO

Viene corrisposta la diaria, secondo quanto indicato nell'Allegato "A", per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti di cura pubblici e privati, reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di Polizza per un massimo di 1.000 pernottamenti.

Art. 13 Bis - INDENNIZZO IMMEDIATO PER RICOVERO

Qualora, in caso di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato venga ricoverato per un periodo di 20 giorni consecutivi, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell'infortunio), una somma fino al Massimale indicato nell'Allegato A. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto l'Impresa si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

Art. 14 – DAY HOSPITAL – DAY SURGERY

Qualora l'intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall'infortunio indennizzabile vengano effettuate in regime di Day Hospital/Day Surgery, verrà corrisposta l'indennità giornaliera indicata nell'Allegato A per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 1.000 giorni.

Art. 15 – DIARIA DA GESSO

Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture), a seguito di fratture, l'Impresa corrisponderà una diaria, con i limiti per giorno e complessivo, secondo definizione, nei termini indicati nell'Allegato A. Nel calcolo non si terrà conto dei giorni di applicazione e rimozione della gessatura. Per lesioni alle dita delle mani e per distorsioni in genere, per le quali siano stati applicati e/o prescritti dal SSN, docce / valve / stecche gessate / stecche di Zimmer / finger splint / bendaggi elastici / adesivi / alla colla di zinco e tutori in genere autoamovibili, in alternativa alla diaria da gesso, l'Impresa riconoscerà all'Assicurato esclusivamente una liquidazione forfettaria pari a euro 50,00. Questo indennizzo non cumula con eventuali altri indennizzi dovuti per diaria da ricovero o day hospital. Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'Assicurato dal Pronto Soccorso, dalla quale risulti l'inamovibilità dell'apparecchio apposto nonché la relativa apposizione e rimozione da parte di personale medico/paramedico nelle apposite strutture. In caso di infortuni che abbiano per conseguenze: fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla, le applicazioni e le fasciature di ogni genere saranno considerate come gesso.

Art. 16 – DANNO ESTETICO AL VISO O AD ALTRA PARTE DEL CORPO

Se a seguito di infortunio, non altrimenti indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato subisse deturpazioni di carattere estetico, l'Impresa riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino al Massimale indicato nell'Allegato A. Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, semprechè il danno estetico risulti accertato e definitivo, l'Impresa riconosce una liquidazione forfettaria, fino al massimo importo come indicato nell'Allegato A.L'indennizzo sarà riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore. Tale liquidazione non è cumulabile con alcun altro indennizzo. Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento.

Art. 17 – SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALLA SCUOLA) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Se a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, l'Assicurato necessitasse, in base a prescrizione medica, di cure e/o di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche ecc.), l'Impresa corrisponderà un indennizzo, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato A, con le seguenti modalità:

a. In caso di trasporto con mezzo proprio, verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari ad €0,30/Km, calcolati in linea retta dalla propria residenza all' Istituto di Cura e viceversa. Detta indennità verrà corrisposta per evento e per anno assicurativo nei limiti di indennizzo previsto dall'Allegato A;

b. In caso di trasporto con mezzo pubblico (pullman, bus o treno), il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute per il trasporto. Detta indennità verrà corrisposta per evento e per anno assicurativo nei limiti di indennizzo previsto dall'Allegato A.

Art. 18 – SPESE DI TRASPORTO DA CASA A SCUOLA E VICEVERSA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, diventi portatore di gessature, applicate e rimosse da personale medico o paramedico autorizzato, nelle apposite strutture, unicamente qualora il trasporto con il mezzo abituale sia reso impossibile da circostanze oggettive e documentabili, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo, fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato A, con le seguenti modalità:

a. In caso di trasporto con mezzo proprio, verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari ad €0,30/Km, calcolati in linea retta dalla propria residenza alla scuola e viceversa. Detta indennità verrà corrisposta per evento e per anno assicurativo nei limiti di indennizzo previsto dall'Allegato A;

b. In caso di trasporto con mezzo pubblico (pullman, bus o treno), il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute per il trasporto. Detta indennità verrà corrisposta per evento e per anno assicurativo nei limiti di indennizzo previsto dall'Allegato A.

A semplice richiesta dell'Impresa, l'Assicurato dovrà produrre evidenze circa la tipologia dell' abituale mezzo di trasporto impiegato.

Art. 19 – MANCATO GUADAGNO

Qualora l'alunno Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, venga ricoverato e necessitasse, in base a parere medico, di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), l'Impresa corrisponderà, una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nell'Allegato A, sino ad un massimo di 45 giorni.

Art. 20 – RIMBORSO RIPARAZIONI APPARECCHI ORTODONTICI DEGLI ALUNNI

In caso rottura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, di apparecchi ortodontici in uso all'allievo Assicurato al momento dell'infortunio, vengono rimborsate, con il limite del Massimale indicato nell'Allegato A, le spese per la loro riparazione o sostituzione, purché la rottura e l'inutilizzo dell'apparecchio ortodontico, per il quale si renda necessario la riparazione o sostituzione, sia comprovato da certificato medico dentistico e se richiesto venga consegnato l'apparecchio ortodontico sostituito.

Art. 21 – SPESE FUNERARIE

Nel caso in cui l'Assicurato decedesse a seguito di infortunio o della malattia di cui agli Artt. 28 e 29 del presente Capitolo, l'Impresa rimborsa le spese funerarie documentate, fino al limite della somma indicata nell'Allegato A.

Art. 22 – SPESE AGGIUNTIVE

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato subisce:

- danni a capi di vestiario.
- danni a strumenti musicali (se lo strumento si è reso necessario per le attività scolastiche).
- danni a sedie a rotelle, tutori e protesi comprese quelle ortopediche e ortodontiche, per portatori di handicap.
- danni ad occhiali da vista in palestra.

L'Impresa rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, nei limiti del Massimale indicato nell'Allegato A e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene, sulla base del valore originario per come risultante dal documento fiscale di acquisto; per l'operatività della garanzia l'Assicurato dovrà produrre le ricevute originali del nuovo acquisto o della spesa di riparazione e provare l'esistenza del danneggiamento. Limitatamente per i Conservatori di musica, il Massimale indicato nell'Allegato A è raddoppiato rispetto al corrispondente danno per altre Istituzione Scolastiche.

Art. 23 – SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

Qualora l'alunno Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile dalla presente Polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per un periodo superiore a 20 giorni consecutivi, e tale assenza risulti giustificata da idonea prescrizione medica, l'Impresa rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal Massimale indicato nell'Allegato A.

Art. 24 – PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l'alunno Assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, l'Impresa riconoscerà la somma indicata nell'Allegato "A" a titolo forfettario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto.

Art. 25 – INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

Nel caso in cui l'alunno Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, dietro prescrizione medica e non abbia diritto, ai sensi di polizza, ad alcun indennizzo, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito nell'Allegato A.

Art. 26 – DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTE

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, l'Impresa rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato A e comunque fino al valore d'uso o commerciale del mezzo. Resta espressamente inteso che la presente garanzia opererà entro il documentato corrispettivo di acquisto originario della bicicletta, con un degrado pari al 40% in caso di acquisto entro sei mesi e un degrado pari al 60% in caso di acquisto oltre i sei mesi dall'infortunio. L'acquisto della bicicletta e il relativo corrispettivo pagato dovranno risultare inderogabilmente attraverso valida documentazione fiscale. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

Art. 27 – GARANZIA ANNULLAMENTO

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (cioè che non siano a titolo professionale/agonistico e/o retribuito con qualsiasi forma di utilità) a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere, producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dall'Impresa la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del Massimale indicato nell'Allegato A. Parimenti, se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero, sia organizzati dalla scuola che a carattere privato, dietro presentazione delle ricevute/ fatture debitamente quietanzate, l'Impresa rimborserà, entro i limiti del Massimale predetto, la spesa già sostenuta prima del verificarsi dell' Infortunio.

Art. 28 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'Art. 2 del presente Capitolo, poliomielite o meningite cerebro spinale, i capitali garantiti per l'invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo i capitali assicurati e la tabella di cui alla Tabella Invalidità Permanente allegata alle presenti

Condizioni di Assicurazione (Appendice n. 1) previsti per l'invalidità permanente da infortunio. L'Assicurato, per l'operatività della garanzia, dovrà fornire prova di aver contratto dette infezioni nell'ambito delle attività previste all'Art 2 del presente Capitolo.

Art. 29 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA AIDS – EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'Art. 2 del presente Capitolo, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per l'invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo i capitali assicurati e la tabella di cui alla Tabella Invalidità Permanente allegata alle presenti Condizioni di Assicurazione (Appendice n. 1) previsti per l'invalidità permanente da infortunio. L'Assicurato, per l'operatività della garanzia, dovrà fornire prova di aver contratto dette infezioni nell'ambito delle attività previste all'Art 2 del presente Capitolo.

Art. 30 – INDENNIZZO FORFETTARIO PER POLIOMIELITE E MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'Art. 2 del presente Capitolo, poliomielite o meningite cerebro spinale, e la malattia non dia postumi invalidanti, l'Impresa corrisponderà un indennizzo forfetario fino al Massimale previsto nell'Allegato A. L'Assicurato, per l'operatività della garanzia, dovrà fornire prova di aver contratto dette infezioni nell'ambito delle attività previste all'Art 2 del presente Capitolo.

Art. 31 – INDENNIZZO FORFETTARIO PER AIDS ED EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'Art. 2 del presente Capitolo, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite virale, e la malattia non dia postumi invalidanti, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo forfetario fino al Massimale previsto nell'Allegato A. L'Assicurato, per l'operatività della garanzia, dovrà fornire prova di aver contratto dette infezioni nell'ambito delle attività previste all'Art 2 del presente Capitolo.

Art. 32 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia di cui agli Artt. 28 e 29 del presente Capitolo, 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 POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBROSPINALE, AIDS ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dall'Impresa non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di €. 5.200.000,00 (cinque milioni e duecentomila). Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 33 – RECUPERO SPERATO – COMA CONTINUATO (RECOVERY HOPE)

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato entrasse in stato di coma (con esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni, l'Impresa pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in Polizza, secondo il Massimale indicato nell'Allegato A e le modalità stabilite per il caso di morte. L'Impresa riconoscerà a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario, il pagamento dell'indennizzo che sarà unico alternativo e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente Polizza nell'Allegato A.

Art. 34 – BORSA DI STUDIO

Qualora a seguito di Infortunio, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori o del genitore con maggior reddito negli ultimi 3 anni dell'allievo Assicurato, l'Impresa corrisponderà all'Assicurato, una tantum, una borsa di studio pari all'importo indicato nell'Allegato A, per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

Art. 34 Bis – INDENNIZZO PER MORTE PER I GENITORI DELL'ALUNNO ASSICURATO NEL PERCORSO CASA SCUOLA CASA

Qualora per un sinistro accaduto nel percorso casa-scuola-casa ad un genitore di un alunno Assicurato, che causi la morte e il genitore abbia un reddito certificabile da attività lavorativa e quindi sia essenziale per il sostentamento del nucleo familiare, verrà riconosciuto una tantum un indennizzo all'alunno pari all'importo indicato nell'Allegato A. La presente garanzia non è cumulabile con quanto previsto dall'Art. 34 - Borsa di studio.

Art. 35 – CUMULO DI INDENNITÀ

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 muoia, gli eredi dell'Assicurato non avranno diritto ad alcun rimborso, mentre i Beneficiari avranno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 36 – MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI

Fermo l'obbligo della denuncia di infortunio da presentarsi entro e non oltre 30 giorni dal fatto che l'ha generato, la corresponsione dell'indennizzo avverrà entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione conclusiva dell'infortunio previa presentazione all'Impresa dei documenti giustificativi in copia o per i casi ove richiesto in originale, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket).

Art. 37 – PAGAMENTO INDENNIZZI

Si conviene che, 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 altro avente diritto.

Art. 38 – ESERCIZIO DELLA RIVALSA

L'Impresa rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti del Contraente, riservandosi invece tale diritto (Art. 1916 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.) nei confronti dei Terzi.

Art. 39 – PATOLOGIA OCCULTA

Se l'infortunio si verifica durante le ore di educazione fisica (motoria per le scuole materne ed elementari) lo stesso – fermo restando quanto previsto all'Art. 32 - Criteri di Indennizzabilità che precede - è indennizzabile anche quando la causa determinante sia ascrivibile a stati patologici occulti, fatto salvo il diritto dell'Impresa di rivalersi nei confronti dell'Ente che ha certificato l'idoneità a partecipare all'attività.

Art. 40 – MASSIMALE CATASTROFALE

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dall'Impresa non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di €. 25.000.000,00 (venti milioni) per evento per tutte le Combinazioni. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo, gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 41 – LIMITI DI ETÀ E PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non opera per le persone di età superiore ad 80 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto. Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo e/o tossicomanie. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di tali patologie.

Art. 42 – CONTROVERSIE E ARBITRATO

Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale della Pubblica Istruzione n. 2170 del 30.06.96, le controversie potranno essere risolte o ricorrendo alla magistratura ordinaria oppure accettando l'arbitrato. Il Contraente e/o l'Assicurato ha facoltà di scelta. In caso di arbitrato le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre medici il mandato di decidere in base alle condizioni e limitazioni contrattuali. Potranno essere devolute ad Arbitri le controversie relative alla sola determinazione dell'ammontare del danno e solamente dopo che l'Impresa abbia accertato il diritto del Contraente e/o dell'Assicurato di percepire l'indennizzo contrattualmente stabilito.

Ciascuna delle Parti nomina un medico, i due medici così designati nominano il terzo, in caso di disaccordo su tale nomina, provvede il Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo dove il Collegio Medico risiede. Il Collegio Medico risiede nel comune - che sia sede di facoltà universitaria di medicina legale e delle assicurazioni - più vicino (o più comodo) alla residenza dell'Assicurato. Il collegio è dispensato da ogni formalità di legge e ha facoltà di rinviare l'accertamento dell'invalidità permanente, determinando l'ammontare di una somma che verrà erogata dall'Impresa a titolo di anticipo di indennità. Le sue decisioni sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il verbale. Ciascuna Parte paga le spettanze e le spese del medico da essa nominato e la metà di quelle del terzo. Tuttavia, se il grado di invalidità permanente clinicamente accertato dal Collegio Medico supera di almeno un terzo quello valutato dall'Impresa, questa risponde di tutte le spettanze e spese del Collegio Medico.

Art. 43 – RIMBORSO DELLE SPESE PER ADEGUAMENTO DEL MATERIALE DIDATTICO ED ATTREZZATURE RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DIDATTICA

In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una invalidità permanente grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da infortunio, l'Impresa rimborserà, fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato nell'Allegato A, le spese sostenute dalla scuola o dall'Assicurato per l'adeguamento della scuola ove l'Assicurato lavori o frequenti le lezioni per acquistare:

- strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente scolastico.
- ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare l'attività didattica.
- attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'Assicurato divenuto disabile.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute, etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

Art. 44 – RIMBORSO DELLE SPESE PER ADEGUAMENTO DELL'ABITAZIONE

In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una invalidità permanente grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da infortunio, l'Impresa rimborserà, fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato nell'Allegato A, le spese sostenute dall'Assicurato per l'adeguamento dell'abitazione ove quest'ultimo ha il proprio domicilio:

1. per eliminare le barriere architettoniche in essa presenti.
2. per acquistare:
   - strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico.
   - ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione.

- attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nella propria abitazione quando non sia possibile svolgerle all'esterno e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'Assicurato divenuto disabile.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute, etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

Art. 45 - RIMBORSO DELLE SPESE PER ADEGUAMENTO DELL'AUTOVETTURA

In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una invalidità permanente grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da infortunio, l'Impresa rimborserà, fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato nell'Allegato A, le spese sostenute dall'Assicurato per l'adeguamento o l'acquisto di autovettura che possa rendere agevole gli spostamenti in conseguenza delle mutate esigenze.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute, etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

Art. 46 - ANTICIPO IMMEDIATO DELLE SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, richieda la corresponsione di un anticipo a fronte di spese immediate di importo superiore ad € 10.000,00, imposte dall'evento (certificate da adeguata documentazione), l'Impresa si riserva la facoltà di anticipare dette spese di prima necessità fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato A e comunque non superiore alle spese preventivate per le quali viene richiesto l'anticipo. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto l'Impresa si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

Art. 47 - COSTI DI SALVATAGGIO E RICERCA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, abbia sostenuto o gli siano state addebitate spese per l'intervento di squadre di emergenza per la ricerca ed il salvataggio della propria persona (soccorso, Polizia Locale, sommozzatori, interventi alpini, etc.), l'Impresa rimborserà le spese (certificate da adeguata documentazione) rimaste effettivamente a carico dell'Assicurato fino alla concorrenza del Massimale indicato nell' Allegato A.

Art. 48 - FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, avvenuti in gita venga ricoverato e necessiti, dietro parere medico, della presenza di un familiare, vengono rimborsate le spese di vitto e alloggio sostenute (certificate da adeguata documentazione) e rimaste effettivamente a carico del familiare fino alla concorrenza del Massimale indicato nell' Allegato A.

Art. 49 - ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

Qualora l'Assicurato durante lo svolgimento delle attività previste dall'Art. 2 del presente Capitolo, in occasione di arenamento, naufragio e atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni di Polizza si trovi in condizioni tali da subire la Morte o una Invalidità permanente anche nei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio, ma una conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'Impresa corrisponderà gli indennizzi dovuti per il Caso Morte o Invalidità permanente.

Art. 50 - INDENNITÀ REVERSIBILE PER GLI OPERATORI SCOLASTICI

Qualora l'Operatore Scolastico Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, subisca un infortunio che abbia come conseguenza il caso Morte o l'Invalidità permanente grave (di grado superiore al 50% e rappresenti l'unica fonte di sostentamento economico della famiglia), l'Impresa garantirà un aiuto concreto alla sopravvivenza del nucleo familiare attraverso la corresponsione di un importo forfettario una tantum pari a quello indicato nell'Allegato A. Nel caso in cui l'Invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 75%, il Massimale previsto nell'Allegato A verrà aumentato del 25%.

CAPITOLO 3 – ALTRI DANNI AI BENI

Le singole garanzie di cui ai successivi articoli del presente Capitolo, si intendono operanti se richieste dal Contraente e se espressamente indicate nell'Allegato A, che ne definisce anche i relativi Massimali.

Art. 1 - GARANZIA BAGAGLIO

L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti occorsi al Bagaglio dell'Assicurato durante il viaggio, compresi i capi di vestiario, determinati da: furto, rapina, scippo, danneggiamento imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore.

Art. 2 - MASSIMALI E LIMITI GARANZIA BAGAGLIO

La garanzia Bagaglio è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato A. Sono considerati "singolo oggetto" le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori. L'eventuale indennizzo verrà corrisposto dall'Impresa successivamente a quello del vettore (relativamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo) o dell'albergatore responsabili ai sensi di legge dell'evento, fino alla concorrenza del Massimale, al netto di quanto già indennizzato dagli stessi.

Art. 3 - ESCLUSIONI GARANZIA BAGAGLIO

La garanzia non è operante per:

a. negligenza o incuria dell'Assicurato.
b. danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui.
c. i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto.
d. i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto.
e. i danni dovuti al contatto con sostanze liquide.
f. i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura.
g. i danni verificatisi quando il Bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli. Sono inoltre esclusi dalla garanzia:
h. la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc..
i. il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, devices, occhiali da sole e caschi.
j. gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce.
k. le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo.
l. i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti.
m. i beni acquistati durante il viaggio.
n. i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.
o. i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc..
p. il furto del Bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi. Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno dei veicoli.

Art. 4 - GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

L'impresa indennizza i danni materiali e diretti cagionati agli effetti personali dell'Assicurato (esclusi i device e computer portatili), come definiti nel Glossario alla Sezione I del presente Set Informativo, a condizione che gli stessi siano indossati o in uso durante l'attività didattica.

La copertura è operante per gli eventi verificatisi nelle sedi scolastiche, incluse quelle provvisorie, distaccate, succursali e altri plessi dipendenti dalla sede amministrativa o didattica del Contraente, purché oggetto di specifico contratto o accordo, nonché durante i viaggi d'istruzione e le uscite didattiche.

L'indennizzo è previsto per i soli danni causati da furto, rapina, scippo e danneggiamento. La garanzia opererà a seguito di produzione di idonea testimonianza dell'evento occorso resa da parte del personale scolastico e/o dai soggetti preposti alla vigilanza; inoltre, limitatamente ai casi di furto, rapina, scippo dovrà essere prodotta anche copia della Denuncia regolarmente sporta presso le competenti Autorità.

Dovrà altresì essere prodotta copia della documentazione fiscale attestante l' acquisto originario da parte dell'Assicurato del bene che è stato danneggiato.

Art. 5 - MASSIMALI E LIMITI GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA E BAGAGLIO

La garanzia effetti personali a scuola è prestata per sinistro, con il limite di 2 sinistri per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza dei Massimali indicati nell'Allegato A.

Art. 6 - ESCLUSIONI GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La garanzia non è operante per:

a. i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura.
b. attrezzature professionali.
c. le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori e devices.
d. i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc..
e. lenti usa e getta e/o lenti a contatto in genere, occhiali da sole.
f. Danneggiamenti conseguenti a negligenza o incuria dell'Assicurato.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi. Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno di veicoli.

Art. 7 - DETERMINAZIONE DEL DANNO

Il rimborso, se dovuto, avverrà fermo quanto sopra indicato in base alla semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso, tenendo conto delle sole parti danneggiate per i beni assemblabili e applicando un degrado calcolato sul corrispettivo di acquisto originario come risultante da idonea documentazione fiscale, intestata all'Assicurato, probante il possesso dei beni stessi (fatture, scontrini, ricevute, ecc.) per come segue:

a. fino ai tre mesi precedenti la data del Sinistro: 30%.
b. oltre i tre mesi e fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: 50%.

c. oltre i sei mesi precedenti la data del sinistro: 60%.

d. in assenza di documentazione probante il possesso dei beni l'indennizzo, se dovuto, viene forfettariamente stabilito in € 30,00.

Limitatamente al danneggiamento dei beni per i quali sia possibile il ripristino mediante riparazione, l'Assicurato dovrà produrre, ai fini della determinazione del danno, un documento di spesa dal quale si evinca la tipologia di riparazione e la relativa spesa e dovrà mettere a disposizione dell'Impresa, a semplice richiesta della stessa o dei Suoi incaricati, il bene danneggiato.

Art. 8 MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI ALTRI DANNI AI BENI

Fermo l'obbligo della denuncia da presentarsi all'impresa entro 30 giorni dal fatto che l'ha generato, la corresponsione dell'indennizzo, se dovuto ai sensi di polizza, avverrà entro 60 giorni dalla presentazione dell'ultimo documento.

CAPITOLO 4 – PERDITE PECUNIARIE

Le singole garanzie di cui ai successivi articoli del presente Capitolo, si intendono operanti se richieste dal Contraente e se espressamente indicate nell'Allegato A, che ne definisce anche i relativi Massimali.

Art. 1 – DANNI VEICOLO – REVISORE DEI CONTI E DIPENDENTE IN MISSIONE – FURTO

La garanzia opera nei confronti dell'Istituto Scolastico per le perdite patrimoniali conseguenti:

1. al risarcimento dovuto al Revisore dei Conti, in missione (secondo normativa vigente) presso l'Istituto Scolastico, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto dalla sede di servizio dell'ispettore stesso alla scuola e viceversa. Se l'Istituto Scolastico Contraente è capofila, la copertura viene estesa anche alle scuole aggregate. La copertura è prevista anche durante i trasferimenti, nel caso in cui il Revisore debba visitare più scuole nella medesima giornata.
2. al risarcimento dovuto al dipendente dell'Istituto Scolastico, in missione (secondo normativa vigente) per motivi di servizio, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto necessario alla missione;

La presente garanzia opera per i danni subiti per collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada, tumulti popolari, scioperi, terrorismo, vandalismo, sabotaggio, eventi naturali, grandine, incendio, tentato furto, cristalli. Ai fini dell'operatività della presente estensione, con riferimento ai punti 1) e 2), la denuncia del sinistro dovrà essere accompagnata anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico e la sua durata, l'autorizzazione all'uso del veicolo e l'identificazione, nell'autorizzazione medesima, del veicolo utilizzato. La garanzia è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato A e/o da offerta presentata con l'applicazione di un degrado per ogni danno pari al 10% (dieci percento), valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo. La presente garanzia non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa sul veicolo anzidetto oppure nel caso che il danno subito venga risarcito dal terzo responsabile con Polizza Responsabilità Civile Auto o altra copertura assicurativa oppure nel caso in cui gli accadimenti siano conseguenti a violazione del Codice del Strada e/o altre norme tempo per tempo vigenti.

3. a furto e rapina commesso sui dipendenti o genitori autorizzati dall'Assicurato mentre provvedono al trasporto dei valori al di fuori dei locali della Scuola. La garanzia è operante nei casi di:
   - furto avvenuto a seguito di infortunio o di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori.
   - furto con destrezza, purché la persona incaricata del trasporto abbia indosso o a portata di mano i valori.
   - furto commesso strappando di mano o di dosso alla persona i valori (scippo).

Ai fini dell'operatività della presente estensione, con riferimento al punto 3), la denuncia del sinistro dovrà essere accompagnata oltre che dalla denuncia all'Autorità Giudiziaria anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico, la sua durata e l'autorizzazione, nonché i valori e i beni trasportati.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'Allegato A, valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo.

La presente garanzia non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa della scuola.

Art. 2 – ANNULLAMENTO VIAGGIO ORGANIZZATO DALL'ISTITUTO SCOLASTICO

Ciascuna delle prestazioni di cui ai punti a), b), c), ai fini dell'operatività delle stesse dovrà essere presente all'interno dell'Allegato A.

La garanzia è operante nei seguenti casi:

a. **Malattia improvvisa:** qualora a seguito di malattia improvvisa, certificata da documentazione medica redatta in data precedente o coincidente alla data prevista di partenza, l'Assicurato che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, l'Impresa rimborserà all'Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, prima dell'insorgenza della malattia, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato A (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'Assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

1. l'Istituto scolastico dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo.
2. la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente o coincidente alla data programmata di partenza.
3. L'Assicurato/Contraente, in presenza di viaggio organizzato tramite intermediario/tour operator, dovrà dimostrare di aver

tempestivamente inoltrato a questi ultimi la richiesta di annullamento del viaggio.

b. **Eventi eccezionali (come definiti nel Glossario):** qualora nel luogo prescelto per il viaggio organizzato o nel luogo di partenza del viaggio stesso dall'Istituto Scolastico si verificasse un evento eccezionale e il Contraente che abbia già provveduto al pagamento della quota di iscrizione si trovasse nella condizione di dover annullare il predetto viaggio, l'Impresa rimborserà al Contraente/Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato A (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'Assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio). Il Contraente dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo.

c. **Decesso di un familiare:** qualora a seguito del decesso di un familiare fino al secondo grado, l'Assicurato che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, l'Impresa rimborserà dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato A (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'Assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio). Il Contraente dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo.

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

CAPITOLO 5 – TUTELA LEGALE

Il presente Capitolo opera solo se richiesta dal Contraente e se espressamente indicata nell'Allegato A, che ne definisce anche i relativi Massimali.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA COPERTURA ASSICURATIVA

Art. 1 – SPESE GARANTITE

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza e nell'Allegato A, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Vi rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- conseguenti ad una transazione autorizzata dall'Impresa, comprese le spese della Controparte, sempreché siano state autorizzate dall'Impresa;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla Controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, l'Impresa assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del massimale indicato nell'Allegato A. L'importo anticipato dovrà essere restituito all'Impresa entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali l'Impresa conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

L'Impresa non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle parcelle dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 2 – AMBITO DELLA GARANZIA

Premesso che l'Assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico

Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica, la garanzia riguarda la tutela dei diritti degli Assicurati e si sostanzia nella:

a. Difesa Legale, qualora subiscano danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;

b. Difesa Legale, qualora siano sottoposte a procedimento penale per delitto colposo e/o per contravvenzione compresi quelli derivanti da violazione delle norme (D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche) e leggi collegate in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; sono compresi, in deroga a quanto previsto al successivo Art. 3 – ESCLUSIONI del presente Capitolo, i procedimenti derivanti da violazioni di norme in materia fiscale ed amministrativa;

c. Difesa Legale, qualora siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. In tali ipotesi, l'Impresa rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di applicazione della pena su accordo delle Parti (c.d. patteggiamento) ed i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa. Si comprendono i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;

d. Difesa Legale, qualora l'Istituzione Scolastica assicurata e/ o il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca debba sostenere controversie di diritto civile nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relative a contratti individuali di lavoro con i propri dipendenti purché questi risultino regolarmente iscritti nel Libro Unico del Lavoro (a titolo di esempio: le vertenze relative ai casi di illegittimo trasferimento e i procedimenti disciplinari). La presente garanzia opera per la sola fase giudiziale;

e. Difesa Legale, qualora l'Assicurato debba sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi della legge (Art.1917 Codice Civile);

f. la tutela dei diritti degli Assicurati, qualora, nell'ambito dell'attività svolta debbano presentare Ricorso Gerarchico e/o Opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta. A titolo esemplificativo tale garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi e adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

- Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- Reg. 2016/679/UE (Codice della Privacy) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
- Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 231/2001 in tema di "Disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", norme analoghe e successive integrazioni. In relazione a tale normativa, ove in seguito alle indagini il Contraente risulti sprovvisto di adeguato Modello Preventivo di Organizzazione, la garanzia si estende alla predisposizione delle misure necessarie per l'eliminazione delle carenze organizzative e al fine dell'esenzione delle sanzioni interdittive. Sono altresì comprese anche le eventuali spese peritali di consulenza tecnica d'ufficio eventualmente poste a carico dell'Assicurato.

g. Difesa Legale, qualora siano sottoposti a procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpa lieve.

h. Difesa Legale, qualora siano sottoposti ad azione di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione.

i. Difesa Legale, per gli eventuali ricorsi al TAR connessi agli esami di stato e scrutini finali, la garanzia opera per un solo caso per anno assicurativo.

Inoltre, la garanzia si estende agli eventi derivanti dalla circolazione stradale di veicoli a motore, anche di proprietà degli Assicurati, purché verificatisi durante il tragitto casa – scuola e viceversa e casa o scuola – azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, o durante i trasferimenti, in orario di lezione, da un edificio scolastico all'altro o alle sedi distaccate del Contraente oppure nei trasferimenti, in gruppo, in occasione di viaggi di istruzione, visite e uscite didattiche in genere, organizzate dal Contraente e si sostanzia nella:

j. Difesa Legale, qualora gli Assicurati siano sottoposti a procedimento penale per delitto colposo e/o contravvenzione. Qualora gli Assicurati siano sottoposti a procedimento penale a seguito di imputazione per guida in stato di ebbrezza (Art. 186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (Art. 187 Codice della Strada), ovvero qualora siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o nei casi di inosservanza agli obblighi di legge (Art. 189 Codice della Strada) (fuga e/o omissione di soccorso), le garanzie di Polizza a loro favore sono sospese e condizionate alla successiva assoluzione o proscioglimento con decisione passata in giudicato. Al verificarsi di tale ipotesi, l'Impresa rimborserà agli Assicurati le spese legali garantite in Polizza. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa;

k. Difesa Legale, degli Assicurati qualora debbano presentare istanza per ottenere il dissequestro del mezzo coinvolto in un incidente stradale con terzi;

l. Difesa Legale, qualora gli Assicurati subiscano danni extracontrattuali per fatto illecito di terzi;

m. Difesa Legale degli Assicurati qualora debbano presentare ricorso avverso la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida, irrogate in conseguenza diretta ed esclusiva di un incidente stradale e connesse allo stesso;

n. Difesa Legale delle Persone assicurate qualora, a parziale deroga di quanto previsto nel successivo Art. 3 – Esclusioni del presente Capitolo, debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso l'Ordinanza – Ingiunzione di pagamento di una

somma di denaro quale sanzione amministrativa. Tale garanzia vale quando l'applicazione della sanzione sia connessa ad un incidente della circolazione stradale, purché detta sanzione abbia influenza sulla dinamica del sinistro e sull'attribuzione della responsabilità.

o. Difesa Legale delle Persone assicurate qualora, a parziale deroga di quanto previsto nel successivo Art. 3 - Esclusioni del presente Capitolo, debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso le multe e le ammende comminate per fatti documentalmente connessi all'esercizio delle funzioni scolastiche.

Art. 3 - ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

1. danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, da pandemie ed epidemie;
2. materia fiscale e amministrativa, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 del presente Capitolo;
3. controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore, aerei ed imbarcazioni, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 del presente Capitolo;
4. operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;
5. controversie di diritto civile nascenti da presunti inadempimenti contrattuali propri o di controparte fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del precedente Art. 2 del presente Capitolo;
6. acquisto di beni mobili registrati;
7. vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
8. procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpa grave;
9. controversie tra persone assicurate con la stessa Polizza e tra Contraente ed Assicurato fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del precedente Art. 2 del presente Capitolo. Si intendono escluse le controversie riguardanti la polizza Protezione Scuola;
10. se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente, oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante;
11. se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
12. se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione.

Art. 4 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

Per tutte le coperture le garanzie riguardano i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti nel mondo intero.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

Art. 5 - INSORGENZA DEL SINISTRO - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Il sinistro si intende insorto, e quindi verificato, nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali. La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di decorrenza del contratto. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 5 anni dalla cessazione dell'Assicurazione. Inoltre:

1. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi entro 5 anni dalla cessazione del contratto;
2. La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (Art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (Art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (Art. 376 del Codice di Procedura Penale);
3. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
4. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate;
5. In caso di vertenza tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente;
6. La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdettati o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.

CAPITOLO 6 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA

Il presente Capitolo opera solo se richiesta dal Contraente e se espressamente indicata nell'Allegato A, che ne definisce anche i relativi Massimali.

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nel limite dei massimali per Assicurato indicati nel Modulo di Polizza verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a malattia, manifestatasi

durante il periodo di validità della garanzia. La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi all'Assicurato in viaggio in Italia e all'estero.

L'Impresa assicura il rimborso delle spese:

- Mediche;
- Farmaceutiche;
- Ospedaliere;

sostenute nel corso di viaggi per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia non preesistente, durante il periodo di durata della garanzia.

Per le spese mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso. La garanzia comprende le:

- spese di ricovero in istituto di cura in conseguenza di malattia con il limite indicato nell'Allegato A;
- spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia con il limite indicato nell'Allegato A;

In caso di ricovero ospedaliero a seguito a malattia indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato ha l'obbligo di contattare la Centrale Operativa dell'Impresa (attiva 24h su 24h) nel più breve tempo possibile e, in ogni caso, prima delle sue dimissioni dall'Istituto di Cura. Solamente in caso di corretto adempimento di tale obbligo l'Impresa provvederà al pagamento diretto delle spese mediche nei limiti indicati dal già citato Allegato A.

Esclusivamente per i viaggi all'interno dell'Unione Europea, l'Impresa rimborsa le spese mediche a completamento degli eventuali rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle Coperture Assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto, l'Assicurato, prima di intraprendere il viaggio all'interno dell'Unione Europea – se non ha ancora ricevuto dall'ASL la T.E.A.M (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) – dovrà ottenere dall'Ufficio locale ASL (Azienda Sanitaria Locale) il Modulo E101 od E111 che daranno diritto a ricevere alcuni trattamenti sanitari gratuiti nei paesi dell'Unione Europea. L'Ufficio ASL informerà l'Assicurato su quale modulo compilare a seconda del tipo di viaggio che intende intraprendere. L'Assicurato è tenuto a portare con sé due fotocopie del modulo.

Art. 1Bis –MASSIMALI E LIMITI:

La garanzia è prestata nei limiti dei Massimali previsti nell'Allegato A al Set Informativo, per sinistro e per Assicurato.

Resta espressamente inteso tra le Parti che, qualora l'Assicurato contragga l'infezione da Covid-19 e questa provochi la documentata necessità di un ricovero ospedaliero in un reparto di Terapia Intensiva, l'Impresa erogherà un indennizzo forfettario entro il limite indicato nell'Allegato A. Detta garanzia opererà unicamente a seguito della ricezione della documentazione sanitaria attestante l'effettuazione dell'intero ciclo vaccinale ovvero probante le ragioni di carattere sanitario che impediscono all'Assicurato di ricevere la somministrazione del vaccino. Resta espressamente convenuta tra le Parti l'inoperatività della copertura per qualsiasi altra circostanza direttamente o indirettamente collegata e/o connessa con l'infezione da Covid-19.

Art. 2 - MASSIMO ESBORSO

In caso di evento che coinvolga più Assicurati, l'esborso massimo dell'Impresa non potrà, in ogni caso, superare complessivamente l'importo totale, previsto nell'Allegato A. In caso di superamento di tale limite il costo eccedente resterà a carico, in parti proporzionali, degli Assicurati coinvolti nello stesso evento.

Art. 3 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA SPESE MEDICHE

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme Comuni applicabili alle garanzie "Rimborso spese mediche da malattia" e "Assistenza alla persona" di cui in infra, sono escluse le spese per cure dentarie, fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza. Sono comunque escluse dalla presente copertura le spese mediche derivanti da Infortunio.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA (CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA) ASSEGNATI AGLI ISTITUTI SCOLASTICI

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia, purché sia in vigore il contratto tra l'Istituto Scolastico e l'Assistente di Lingua straniera

Art. 4 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

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

L'Impresa assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino ad €. 150,00 (centocinquanta) per Assicurato e per sinistro.

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

L'Impresa provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 7 della Sezione IV – Modalità per denuncia dei sinistri Malattia.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di quanto indicato nell' Allegato A per Assicurato e per anno.

Esclusioni:

È escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute per:

a. spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;
b. interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate).
c. Interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;
d. ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;
e. cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
f. stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;
g. prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
h. conseguenti a tentativi di suicidio;
i. connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
j. connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
k. infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di pscicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
l. sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;
m. atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);
n. infortuni causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
o. connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
p. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
q. visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;
r. prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
s. malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
t. per le malattie o gli infortuni che, in genere, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ALUNNI STRANIERI ISCRITTI PRESSO L'ISTITUTO CONTRAENTE

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia per motivi di studio

Art. 5 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Alunni stranieri iscritti presso l'Istituto Contraente, durante la loro permanenza in Italia per motivi di studio.

L'Impresa assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino ad € 150,00 (centocinquanta) per Assicurato e per sinistro.

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

L'Impresa provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 7 – Modalità per denuncia dei sinistri "Rimborso spese mediche" della Sezione IV.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di quanto indicato nell' Allegato A per Assicurato e per anno.

Esclusioni: è escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute per:

a. spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;
b. interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate);
c. interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;
d. ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;
e. cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i tratta menti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
f. stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;
g. prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile fecondazione assistita e simili, impotenza;
h. conseguenti a tentativi di suicidio;
i. connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
j. connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
k. infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
l. sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;
m. atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);
n. infortuni causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
o. connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
p. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
q. visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;
r. prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
s. malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
t. per le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno.

CAPITOLO 7 – ASSISTENZA ALLA PERSONA

Le singole garanzie di cui ai successivi articoli del presente Capitolo, si intendono operanti se richieste dal Contraente e se espressamente indicate nell'Allegato A, che ne definisce anche i relativi Massimali.

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio o di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro o in natura.

Sono previste le seguenti prestazioni:

- Prestazioni di assistenza a scuola;
- Prestazioni di assistenza in viaggio;
- Prestazioni specifiche rivolte esclusivamente agli Assistenti di Lingua straniera (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli istituti scolastici.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA PER INFORTUNIO/MALATTIA/MALORE

Art. 2 – VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia, limitatamente all'interno dell'Istituto Scolastico che aderisce al Programma Assicurativo "Protezione Scuola", e nel percorso casa/scuola/casa e casa o scuola-azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa per gli alunni e il personale scolastico dell'Istituto Scolastico Contraente, ad eccezione della prestazione CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 – valida anche quando l' Assicurato si trovi al di fuori dell'Istituto Scolastico.

I servizi di seguito erogati dall'Impresa tramite la centrale operativa non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118 (numero telefonico in Italia per l'emergenza sanitaria).

Art. 3 - CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA (a scuola)

Il servizio medico della Centrale Operativa, composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

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

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

Art. 4 - CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 – ASSISTENZA PSICOLOGICA

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

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

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

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà ottenere informazioni relativamente a:

- singole strutture e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo di singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri.

La Centrale Operativa di Assistenza mette a disposizione, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, personale specializzato nei consulti psicologici on line affinché l'Assicurato possa ricevere un primo supporto e le più opportune indicazioni in ordine alle modalità di gestione del disagio psicologico proprio o dei componenti del Nucleo familiare, qualora documentalmente riconducibile ai fatti e alle circostanze afferenti alla funzione scolastica.

Art. 5 - INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una consulenza medica-telefonica, l'Assicurato necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino

Resta inteso che l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

Art. 6 - COMUNICAZIONI URGENTI AD UN FAMILIARE

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

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

Oltre a quanto previsto nel paragrafo precedente "PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA", all'Assicurato è garantita un'estensione delle prestazioni di assistenza in viaggio così come segue.

Art. 7 - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia e nel mondo intero durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico. I servizi di seguito erogati dall'Impresa tramite la centrale operativa non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118 (numero telefonico in Italia per l'emergenza sanitaria).

Art. 8 - CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 (in viaggio) – ASSISTENZA PSICOLOGICA

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

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;

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

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

La Centrale Operativa di Assistenza mette a disposizione, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, personale specializzato nei consulti psicologici on line affinché l'Assicurato possa ricevere un primo supporto e le più opportune indicazioni in ordine alle modalità di gestione del disagio psicologico proprio o dei componenti del Nucleo familiare, qualora documentalmente riconducibile ai fatti e alle circostanze afferenti alla funzione scolastica.

Art. 9 - INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una consulenza medica-telefonica, l'Assicurato necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino

Resta inteso che l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

Art. 10 - TRASFERIMENTO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comportino lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impediscano la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Centrale Operativa, dopo un eventuale consulto con il medico locale e con i familiari, se possibile, provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento sanitario dell'Assicurato.

I costi della prestazione sono a carico dell'Impresa, senza alcun limite di spesa, fino al centro ospedaliero più vicino e ritenuto più idoneo alle cure del caso, se necessario con l'accompagnamento medico, infermieristico o familiare.

Il trasferimento sarà effettuato, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, con i mezzi ritenuti adeguati alla situazione: con ambulanza, treno (anche in vagone letto), aereo di linea (anche barellato) o altro mezzo.

Sono escluse dalla prestazione:

a. le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
b. le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
c. tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivano volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Art. 11 - GARANZIA "RIMPATRIO SANITARIO"

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

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

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

aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

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

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

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 6 – Modalità per denuncia dei sinistri "Assistenza alla persona" della Sezione IV. L'Impresa avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

Art. 12 – INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato in un Istituto di Cura sul posto, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi familiari, stabilisce un collegamento continuo tra i medici della Centrale Operativa e i medici che hanno in cura il paziente sul posto, mantenendo informati i familiari sull'evoluzione del quadro clinico, fermo restando il rilascio del consenso da parte dell'Assicurato, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy. Qualora il ricovero avvenga all'estero e l'Assicurato abbia difficoltà a comunicare perché non conosce la lingua locale, la Centrale Operativa organizza il contatto telefonico tra il proprio personale multilingue, i medici curanti sul posto, l'Assicurato e i suoi familiari.

Art. 13 – INTERPRETE A DISPOSIZIONE

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

Art. 14 – FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato e qualora in assenza di un proprio congiunto sul posto, necessiti di essere raggiunto da un familiare, la Centrale Operativa provvederà a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (prima classe o vagone letto) tenendo a proprio carico i relativi costi.

Soltanto i viaggi del familiare, organizzati e autorizzati dalla Centrale Operativa, verranno rimborsati.

Art. 15 – INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito, all'inoltro a destinazione di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di detti medicinali gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

Art. 16 – RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

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

Art. 17 – RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge/ convivente, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, generi e nuore, la Centrale Operativa provvederà, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo di residenza, in Italia, mettendo a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (in prima classe o vagone letto), in ambulanza o altro mezzo.

Resta salva ed impregiudicata la facoltà dell'Impresa di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione. Qualora l'Assicurato sia minorenne, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare anche il viaggio di rientro di un adulto, insegnante/genitore anch'egli a seguito della comitiva, che si renda disponibile ad accompagnare l'Assicurato.

Nel caso in cui si rendesse necessaria la sostituzione dell'insegnate/genitore accompagnatore, la Centrale Operativa attiverà la garanzia di cui al successivo Art. 18 – Invio di un accompagnatore in sostituzione.

Art. 18 – INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE IN SOSTITUZIONE

Qualora sia necessario inviare un sostituto accompagnatore, a seguito di un sinistro, come previsto nelle garanzie di cui all'Art. 16 – "Rientro dell'Assicurato convalescente" e all'Art. 17 – "Rientro anticipato", la Centrale Operativa organizza, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, e prende a carico i costi di viaggio (biglietto aereo classe turistica, treno prima classe o altro mezzo) per l'accompagnatore residente in Italia segnalato dall'Istituto Scolastico.

Art. 19 – TRADUZIONE CARTELLA CLINICA

Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di un ricovero all'estero per infortunio o malattia improvvisa avvenuto in viaggio, potrà richiederne alla Centrale Operativa la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo e tedesco.

Art. 20 – ANTICIPO SOMME DI DENARO (per i soli Assicurati maggiorenni)

Qualora l'Assicurato in viaggio, in conseguenza di furto del bagaglio o del denaro, rapina, malattia improvvisa o infortunio, necessiti di denaro per sostenere spese impreviste e di prima necessità a cui non gli sia possibile far fronte direttamente ed immediatamente, la Centrale Operativa provvederà:

- ad assisterlo affinché riesca a trasferire sul posto, tramite istituti bancari locali, somme di denaro dalla banca dell'Assicurato;
- a richiedere all'Assicurato di designare una persona che in Italia metta a disposizione della stessa l'importo richiesto. Contestualmente, questa si impegna a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato fino alla concorrenza massima di € 5.000,00 (cinquemila).

Art. 21 – SPESE PER IL RIMPATRIO DELLA SALMA

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

Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto della salma o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato in quel paese, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare un biglietto di andata/ritorno in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) per presenziare alle esequie.

Restano escluse dalla prestazione:

a. le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione, che sono a carico della famiglia;
b. l'eventuale recupero della salma;
c. le spese di soggiorno del familiare.

Art. 22 – GARANZIA "SOCCORSO STRADALE" (per gli alunni, il personale scolastico, i Revisori dei Conti in missione)

Per l'attivazione della garanzia l'Assicurato dovrà contattare la Centrale Operativa ai numeri indicati nella Sezione IV delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Limiti territoriali: la prestazione "Soccorso stradale" in Italia è prevista solo per il tragitto casa/scuola e casa o scuola - azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa.

Le seguenti prestazioni sono dovute in caso di guasto che comporti l'immobilizzo del veicolo coperto dall'Assicurazione ed avente una massa complessiva a pieno carico inferiore a 35 q.li.

Le prestazioni saranno altresì fornite, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, qualora il sinistro abbia come conseguenza il danneggiamento del veicolo o di sue parti tali da consentirne la marcia ma con rischio di aggravamento del danno o delle condizioni di pericolosità per l'Assicurato o per la circolazione stradale.

Per ogni sinistro le seguenti prestazioni sono cumulabili tra loro entro il limite indicato all' interno dell' Allegato A, che l'Impresa tiene a proprio carico. Su richiesta dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizza i seguenti interventi di assistenza entro il limite del massimale unico sopra indicato:

1. dépannage: qualora il veicolo possa essere riparato sul luogo del guasto, l'Impresa prende a carico, esclusivamente, le spese di uscita e del percorso chilometrico (andata e ritorno) del riparatore incaricato, entro il massimale unico per sinistro indicato nell' Allegato A. Le spese di riparazione nonché gli eventuali pezzi di ricambio restano a totale carico dell'Assicurato;
2. traino: qualora il veicolo non possa essere riparato sul luogo del guasto, la Centrale Operativa si occupa di reperire ed inviare il mezzo di soccorso per il traino del veicolo stesso presso il più vicino punto di assistenza autorizzato della casa costruttrice. In alternativa la Centrale Operativa potrà organizzare il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina sempreché aperta ed adeguatamente attrezzata ad eseguire le riparazioni del caso;
3. recupero difficoltoso: qualora poi il veicolo sia uscito dalla rete stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa si occupa di inviare sul posto un mezzo eccezionale per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della rete stradale. L'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando il limite del massimale indicato nell' Allegato A.

Si specifica che:

- nel massimale indicato nell' Allegato A sono incluse le eventuali spese di custodia del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore dal giorno del suo ingresso fino al giorno di consegna al punto di assistenza;
- si intende comunque esclusa ogni responsabilità dell'Impresa per la custodia del veicolo;
- nel massimale indicato nell' Allegato A, sono incluse le eventuali spese di traino, dal deposito dell'autosoccorritore al punto di assistenza (cfr. il precedente punto 2), qualora si sia reso necessario il rimessaggio del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore stesso causa la chiusura temporanea del punto di assistenza;
- in caso di guasto avvenuto in autostrada, l'operatore della Centrale Operativa fornirà informazioni specifiche all'Assicurato.

Art. 23 – GARANZIA INFORMAZIONI TURISTICHE

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

a. informazioni su burocrazia turistica (documenti, vaccinazioni obbligatorie e consigliate, rappresentanze italiane all'estero e simili);

b. informazioni e consigli su situazioni sanitarie del paese di destinazione;
c. informazioni ed eventuale prenotazione di alberghi e ristoranti nel mondo;
d. informazioni ed orari di trasporto in Italia (aerei, treni, traghetti, pullman);
e. informazioni ed eventuali prenotazioni di pensioni per cani e gatti in Italia;

può telefonare alla Centrale Operativa, che provvederà a fornire le informazioni che gli necessitano dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

Art. 24 - GARANZIA INFORMAZIONI D.Lgs. 81 del 9.04.08

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

- disposizioni generali;
- prevenzione e protezione;

può telefonare alla Centrale Operativa, che provvederà a fornire le informazioni che gli necessitano dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali. La Centrale Operativa si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

Art. 25 PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

La centrale operativa provvederà per l'Assicurato all'organizzazione logistica per il pernottamento originato da un prolungamento del soggiorno dovuto a malattia improvvisa o infortunio dell'Assicurato stesso, per il quale si renda impossibile il rientro provato da idonea certificazione medica e la Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento fino ad un massimo di 10 giorni e comunque entro il limite indicato nell'Allegato A.

Art. 26 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire alcun indennizzo per prestazioni alternative, a titolo di compensazione. L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'Assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'Assicurato.

Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

Art. 27 - RESPONSABILITÀ

L'Impresa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari ed a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA (CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA) ASSEGNATI AGLI ISTITUTI SCOLASTICI

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia, purché sia in vigore il contratto tra l'Istituto Scolastico e l'Assistente di Lingua straniera

Art. 28 - GARANZIA "RIMPATRIO SANITARIO"

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

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

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

- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;

- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

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

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

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione -Art. 6 - Modalità per denuncia dei sinistri "Assistenza alla persona" della Sezione IV.

L'Impresa avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ALUNNI STRANIERI ISCRITTI PRESSO L'ISTITUTO CONTRAENTE

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia per motivi di studio

Art. 29 - GARANZIA "RIMPATRIO SANITARIO"

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

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

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

- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

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

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

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione -Art. 6 - Modalità per denuncia dei sinistri "Assistenza alla persona" della Sezione IV.

L'Impresa avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

NORME COMUNI ALLE GARANZIE "RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA" E "ASSISTENZA ALLA PERSONA"

Art. 1 – ESCLUSIONI E LIMITI

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

a. stato di guerra dichiarata, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo;

b. terremoti, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente. Tale esclusione non è operante nei casi isolati cioè quando non si è in presenza di calamità naturali dichiarate o situazioni di emergenza sociale evidenti;

c. dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato;

d. viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;

e. malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione/adesione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti alla prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;

f. patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana e dal puerperio;

g. interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;

h. patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali, pandemie o epidemie (dichiarate tali o meno);

i. pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite–surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;

j. atti di temerarietà;

k. attività sportive svolte a titolo professionale;

l. partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;

m. gare automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti;

n. le malattie infettive, qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali od internazionali;

o. svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi;

p. eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.

Non è consentita la stipula di più polizze a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie.

Art. 2 – PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che l'Impresa, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato fosse in una delle seguenti condizioni escluse dalla polizza: patologie HIV correlate, AIDS, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, nel caso una o più delle malattie o disturbi sopra richiamati insorgano durante il periodo di validità della polizza, si applicherà quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Art. 3 – ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

Art. 4 – ESTENSIONI DI COPERTURA AD ULTERIORI ASSICURATI

L'assicurazione può essere estesa:

- ad altre figure, diverse da quelle sopra riportate che di volta in volta, a seconda delle esigenze specifiche e/o degli accordi locali, partecipino in tutto o in parte alle attività scolastiche con incarichi specifici;
- ai genitori degli alunni e gli aggregati durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, sempreché l'uscita e il relativo programma sia organizzata esclusivamente in riferimento al POF approvato dal Consiglio d'Istituto, o dal Capo d'Istituto, o da altro organo preposto all'approvazione.

Si stabilisce che il relativo premio unitario da versare sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola Contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi Massimali.

Qualora l'assicurazione sia stipulata a favore degli alunni ospiti di Convitti, la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgessero attività didattica 24 ore su 24; si stabilisce altresì che il relativo premio unitario sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola Contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi Massimali.

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

Art. 1 – DENUNCIA DEL SINISTRO (VALIDO PER I CAPITOLI DI RESPONSABILITA' CIVILE – INFORTUNI- ALTRI DANNI AI BENI – PERDITE PECUNIARIE - TUTELA LEGALE)

In caso di sinistro, salvo quanto se diversamente o specificato nella singola garanzia o nella presente Sezione, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnato il contratto

AGENCY UNDERWRITING VIA ROMA 17/A

06061 CASTIGLIONE DEL LAGO (PG)

E-mail: sinistri.protezionescuola@agwr.it - tel.: +39.075-5689001 –

PEC: agencyunderwritingsrl@pec.it web: www.protezionescuola.it

e per conoscenza all'Impresa entro e non oltre 30 giorni dalla data di accadimento del sinistro.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Codice Civile).

La denuncia deve indicare il luogo, il giorno ed ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da ogni altra informazione/documento utile e necessaria ai fini della valutazione del sinistro da parte della Società. Il Contraente e/o l'Assicurato dovranno, altresì, produrre tutta la documentazione indicata nei rispettivi articoli delle garanzie interessate nonché eventuali documenti e/o informazioni richiesti dall'Impresa e necessari per la valutazione del sinistro.

Il Contraente dovrà provvedere alla trasmissione della denuncia di sinistro e relativa documentazione a mezzo dell'accesso, con apposite credenziali riservate, su piattaforma on line. In caso di indisponibilità del programma internet, o di altra anomalia che non consenta il regolare caricamento in piattaforma, il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione scritta all'Intermediario, specificando l'anomalia rilevata, ed inviare la denuncia di sinistro completa all'Intermediario mezzo PEC. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Codice Civile). Se l'inadempienza è involontaria, l'impresa ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 2 – DENUNCIA DEL SINISTRO RELATIVAMENTE AL CAPITOLO I RESPONSABILITA' CIVILE

Il Contraente o l'Assicurato dovranno, secondo le disposizioni previste dalla presente sezione e di quanto già indicato all'interno delle singole garanzie, produrre entro 30 giorni dalla data dell'evento adeguata denuncia di sinistro con indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato ed allegando tutta la documentazione in loro possesso. Inoltre, a semplice richiesta dell'Impresa deve essere provata l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto all' indennizzo e devono essere inoltre consentite le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Impresa.

I casi mortali o catastrofici andranno comunicati entro 24 ore dall'evento.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. Tale denuncia deve essere fatta entro tre giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 3 – DENUNCIA DEL SINISTRO RELATIVAMENTE AL CAPITOLO II INFORTUNI

In caso di sinistro, salvo quanto diversamente specificato nella singola garanzia o nella presente Sezione, il Contraente o l'Assicurato, ai fini della validità della presente garanzia, deve produrre certificato medico di Pronto Soccorso nel quale risulti l'accesso allo stesso entro le 24 ore dall'accadimento del sinistro.

Per infortuni che interessino l'apparato dentario il certificato medico potrà essere rilasciato anche da Medico dentista sempreché detta certificazione venga redatta entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

L'Assicurato dovrà seguire l'iter prescrittivo tracciato a partire dalla documentazione rilasciata dal Pronto Soccorso. Colui il quale richieda l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Impresa, a tal fine dispensando dal segreto professionale i medici che hanno visitato e/o curato l'Assicurato.

E' necessario, inoltre, che venga adeguatamente prodotta da parte del Contraente o dell'Assicurato tutta la documentazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, compresi gli eventuali giustificativi di spese che dovranno essere trasmessi all'Intermediario entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa.

In caso di Rimborso spese mediche è necessario fornire all'Impresa le fatture di spesa, copia degli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro, nonché la produzione delle stesse in originale laddove richiesto dall'Impresa. L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 3.1 - DENUNCIA DEI CASI DI POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO SPINALE, AIDS, EPATITE VIRALE (Artt. 27 e 28 CAPITOLO II - INFORTUNI)

La denuncia deve essere effettuata se, secondo parere medico, è possibile un'invalidità permanente. In tal caso deve essere presentata denuncia per iscritto dall'Assicurato e/o dal Contraente.

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati all'Impresa entro 15 giorni, per il tramite dell'Intermediario. La denuncia deve essere corredata da certificato medico indicante un dettagliato rapporto sulla natura, decorso e conseguenze del fatto. L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa fornendo alla stessa ogni informazione. L'Assicurato deve presentare non prima che siano trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia, specifica documentazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente correlato all'evento.

Art. 4 - CUMULABILITÀ DEL RISARCIMENTO RESPONSABILITÀ CIVILE E DELL'INDENNIZZO INFORTUNI

Qualora a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la garanzia Infortuni sia per quella relativa alla Responsabilità Civile, si conviene che l'Impresa accantonerà la somma assicurata per la garanzia infortuni in attesa di determinare la operatività della garanzia Responsabilità Civile dell'Assicurato.

Nel caso in cui l'Assicurato non venga risarcito per Responsabilità Civile, l'Impresa provvede al pagamento della somma garantita dal Capitolo infortuni (fermo l'accertamento delle condizioni contrattualmente previste).

La garanzia di Responsabilità Civile è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nel Modulo di Polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le Responsabilità Civili di più di uno degli Assicurati.

Art. 5 – DENUNCIA DEL SINISTRO RELATIVAMENTE AL CAPITOLO III - ALTRI DANNI AI BENI

Obblighi dell'Assicurato comuni a tutte le garanzie del Capitolo III:

L'Assicurato deve inoltre inviare all'Impresa entro e non oltre 30 giorni:

a. la descrizione accurata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
b. l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché documentazione fiscale comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute, ecc.);
c. le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza.
d. Documentazione fotografica analitica, dalle quali si evinca sia il danno sia marca e modello del bene danneggiato.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro Garanzia Bagaglio:

a. nel corso del tragitto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna, ecc.), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al Vettore aereo trasmettendo la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore stesso;
b. in aeroporto, l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia al competente ufficio di Polizia dell'aeroporto e trasmetterla all'Impresa;
c. in altri luoghi, l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla all'Impresa.

A semplice richiesta dell'Impresa l'Assicurato dovrà inviare a propria cura e spese il bene danneggiato.

La denuncia e laddove richiesti, gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati all'Impresa per il tramite dell'Intermediario.

L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi di legge (Art. 1915 del Codice Civile).

Art. 6 – DENUNCIA DEL SINISTRO RELATIVAMENTE AL CAPITOLO IV – PERDITE PECUNIARIE

In caso di sinistro per danni al veicolo del Revisore dei Conti e/o Dipendente in missione, il Contraente dovrà produrre entro trenta giorni dalla data di accadimento del sinistro, dettagliata denuncia delle circostanze che hanno causato l'evento e dovrà essere accompagnata anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico e la sua durata, l'autorizzazione all'uso del veicolo e l'identificazione, nell'autorizzazione medesima, del veicolo utilizzato.

Ai fini della validità della garanzia "Annullamento Viaggio" il Contraente dovrà darne comunicazione all' Impresa entro e non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo. L'Assicurato o il Contraente dovrà produrre in caso di mancata partenza a seguito di "Malattia Improvvisa" idoneo certificato medico attestante la data d'insorgenza della malattia che dovrà essere antecedente o coincidente alla data programmata di partenza.

Per i sinistri annullamento viaggio, il danneggiato dovrà sempre produrre documentazione idonea ad attestare l'avvenuto pagamento della rispettiva quota di partecipazione al viaggio attestante la data di versamento antecedente al manifestarsi della condizione ostensiva alla partenza.

L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi di legge (Art. 1915 del Codice Civile).

Art. 7 - DENUNCIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE RELATIVAMENTE AL CAPITOLO V – TUTELA LEGALE

L'Assicurato dovrà far pervenire all'Impresa la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine di tre giorni. Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare all'Impresa un

legale – residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia – al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria non abbia esito positivo.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, l'Impresa garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di € 3.000,00 (tremila). Tale somma è compresa nei limiti del Massimale per caso assicurativo e per anno.

Art. 8 – RECUPERO SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta all'Impresa quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Art. 9 – MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI RELATIVAMENTE ALLA GARANZIA "ASSISTENZA ALLA PERSONA"

Per la sola garanzia "Assistenza alla persona", dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato dovrà telefonare alla Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24, facente capo al

Numero Telefonico 02 24128491

o, se dall'estero, +39 02 24128491

In ogni caso, l'Assicurato, che dovrà qualificarsi come "ASSICURATO PROTEZIONE SCUOLA", dovrà comunicare con precisione:

a. nome e cognome;
b. nome dell'Istituto scolastico di appartenenza;
c. indirizzo, anche temporaneo, presso il quale è richiesta la prestazione di Assistenza;
d. recapito telefonico;
e. tipo di assistenza richiesta;
f. tipo e targa del veicolo (in caso di richiesta della garanzia "soccorso stradale") per i Revisori dei Conti e i dipendenti in missione.

Con riferimento alla garanzia "soccorso stradale" (Revisore dei Conti/dipendente in missione), l'Assicurato si obbliga, ove richiesto dall'Impresa e successivamente il verificarsi del sinistro:

- a fornire ogni documento comprovante il diritto ad usufruire della prestazione "soccorso stradale";
- a comunicare alla Centrale Operativa, copia dell'incarico rilasciato dall'Istituto Scolastico e/o dal Ministero della Pubblica Istruzione per la visita da effettuare.

Tutte le prestazioni devono, comunque, essere autorizzate dalla Centrale Operativa pena la decadenza di ogni diritto. Le prestazioni di Assistenza non prevedono alcuna forma di rimborso o di indennizzo qualora l'Assicurato non si rivolgesse alla Centrale Operativa al momento del sinistro. Viene fatta eccezione per il caso in cui l'Assicurato non possa mettersi in contatto con la Centrale Operativa per causa di forza maggiore, che dovrà essere debitamente documentata. La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato – e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente – ogni ulteriore documentazione e\o prova ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso, è necessario inviare alla Centrale Operativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

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

L'Impresa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazioni di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto nella polizza o dalla Legge.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

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

Art. 10 – MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI RELATIVAMENTE ALLA GARANZIA "RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA"

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati, entro 30 giorni dalla data del sinistro, all'Intermediario ai seguenti recapiti:

AGENCY UNDERWRITING VIA ROMA 17/A

06061 CASTIGLIONE DEL LAGO (PG)

E-mail: sinistri.protezionescuola@agwr.it – tel.: +39.075-5689001 –

PEC: agencyunderwritingsrl@pec.it web: www.protezionescuola.it

e per conoscenza all'Impresa. L'Assicurato dovrà notificare per iscritto all'Impresa le spese sostenute o previste, specificando i seguenti dati:

- Ente di appartenenza;
- nome, cognome, indirizzo e numero di telefono;
- numero di polizza.

Il rimborso delle spese mediche viene effettuato dietro presentazione di tutta la documentazione medica e dei giustificativi originali al netto di quanto l'Assicurato ha già ottenuto dagli Enti di Previdenza e/o Assicurativi.

L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi di legge (Art. 1915 del Codice Civile).

NOTA IMPORTANTE

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito e, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa e di seguito riassunta:

In caso di spese mediche:

- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- prescrizione medica e originale delle notule, fatture, ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dei farmaci acquistati;
- numero della polizza.

Occorre sempre fornire all'Impresa le fatture di spesa nonché copia degli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro, nonché la produzione delle stesse in originale laddove richiesto dall'Impresa. L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

La corrispondenza o la documentazione dovrà essere inviata all'Intermediario al quale è assegnato il contratto e all'Impresa:

AGENCY UNDERWRITING VIA ROMA 17/A

06061 – CASTIGLIONE DEL LAGO (PG)

Per eventuali reclami scrivere a:

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit,

con sede legale e Direzione Generale in Via dei Valtorta, 48

20127 Milano

In caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS

Servizio Tutela degli Utenti Via del Quirinale, 21

00187 ROMA (RM)

Ricordarsi che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro (art. 2952 Codice Civile).

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il Contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

1. quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2. quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3. quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli art. 1892 e 1893.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 – Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'Assicurato che, dolosamente, non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere a tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Art. 2049 - Responsabilità dei padroni e dei committenti.

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questa proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 624 – Furto

Chiunque s'impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 154 a euro 516.

Agli effetti della legge penale, si considera cosa mobile anche l'energia elettrica e ogni altra energia che abbia un valore economico. Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo che ricorra una o più delle circostanze di cui agli articoli 61, n. 7 e 625.

Art. 628 – Rapina

Chiunque, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia, s'impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, è punito con la reclusione da cinque a dieci anni e con la multa da euro 927 a euro 2.500. Alla stessa pena soggiace chi adopera violenza o minaccia immediatamente dopo la sottrazione, per assicurare a sé o ad altri il possesso della cosa sottratta, o per procurare a sé o ad altri l'impunità.

La pena è della reclusione da sei a venti anni e della multa da euro 2.000 a euro 4.000:

1)se la violenza o minaccia è commessa con armi, o da persona travisata, o da più persone riunite;

2)se la violenza consiste nel porre taluno in stato d'incapacità di volere o di agire;

3)se la violenza o minaccia è posta in essere da persona che fa parte dell'associazione di cui all'articolo 416 bis;

3-bis) se il fatto è commesso nei luoghi di cui all'articolo 624 bis o in luoghi tali da ostacolare la pubblica o privata difesa;

3-ter) se il fatto è commesso all'interno di mezzi di pubblico trasporto;

3-quater) se il fatto è commesso nei confronti di persona che si trovi nell'atto di fruire ovvero che abbia appena fruito dei servizi di istituti di credito, uffici postali o sportelli automatici adibiti al prelievo di denaro;

3-quinquies) se il fatto è commesso nei confronti di persona ultrasessantacinquenne.

Se concorrono due o più delle circostanze di cui al terzo comma del presente articolo, ovvero se una di tali circostanze concorre con altra fra quelle indicate nell'art. 61, la pena è della reclusione da sette a venti anni, e della multa da euro 2.500 euro a euro 4.000. Le circostanze attenuanti, diverse da quella prevista dall'articolo 98, concorrenti con le aggravanti di cui al terzo comma, numeri 3), 3-bis), 3-ter) e 3-quater), non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alle predette aggravanti.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 374 - Presentazione spontanea.

1.Chi ha notizia che nei suoi confronti sono svolte indagini, ha facoltà di presentarsi al pubblico ministero e di rilasciare dichiarazioni.

2.Quando il fatto per cui si procede è contestato a chi si presenta spontaneamente e questi è ammesso a esporre le sue discolpe, l'atto così compiuto equivale per ogni effetto all'interrogatorio. In tale ipotesi, si applicano le disposizioni previste dagli articoli 64, 65 e 364.

3.La presentazione spontanea non pregiudica l'applicazione di misure cautelari.

Art. 375 - Invito a presentarsi.

1.Il pubblico ministero invita la persona sottoposta alle indagini a presentarsi quando deve procedere ad atti che ne richiedono la presenza.

2.L'invito a presentarsi contiene:

a)le generalità o le altre indicazioni personali che valgono a identificare la persona sottoposta alle indagini;

b)il giorno, l'ora e il luogo della presentazione nonché l'autorità davanti alla quale la persona deve presentarsi;

c)il tipo di atto per il quale l'invito è predisposto;

d)l'avvertimento che il pubblico ministero potrà disporre a norma dell'articolo 132 l'accompagnamento coattivo in caso di mancata presentazione senza che sia stato addotto legittimo impedimento.

3.Quando la persona è chiamata a rendere l'interrogatorio l'invito contiene altresì la sommaria enunciazione del fatto quale risulta dalle indagini fino a quel momento compiute [369, 369-bis]. L'invito può inoltre contenere, ai fini di quanto previsto dall'articolo 453, comma 1, l'indicazione degli elementi e delle fonti di prova e l'avvertimento che potrà essere presentata richiesta di giudizio immediato.

4.L'invito a presentarsi è notificato almeno tre giorni prima di quello fissato per la comparizione, salvo che, per ragioni di urgenza, il pubblico ministero ritenga di abbreviare il termine, purché sia lasciato il tempo necessario per comparire.

Art. 376 - Accompagnamento coattivo per procedere a interrogatorio o a confronto.

Quando si tratta di procedere ad atti di interrogatorio o confronto, l'accompagnamento coattivo è disposto dal pubblico ministero su autorizzazione del giudice.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 163 - Requisiti particolari

1.L'impresa che esercita l'assicurazione di tutela legale osserva nei rapporti con gli assicurati le disposizioni previste agli articoli 173 e 174 e rispetta i requisiti per la gestione dei sinistri di cui all'articolo 164.

2.La disciplina di cui al presente capo non si applica alle assicurazioni di tutela legale che concernono controversie derivanti dall'utilizzazione di navi marittime o connesse comunque a tale utilizzazione ed all'attività esercitata dall'impresa di assicurazione della responsabilità civile per resistere all'azione dei danneggiati ai sensi dell'articolo 1917 del codice civile.

Art. 164 - Modalità per la gestione dei sinistri

1.L'impresa che esercita l'attività assicurativa nel ramo tutela legale adotta, per la gestione dei sinistri e per la relativa attività di consulenza, una delle modalità, di cui deve essere data preventiva comunicazione all'IVASS, previste dal comma 2.

2.L'impresa può:

a)svolgere direttamente l'attività di gestione dei sinistri e quella di consulenza;

b)affidarla ad un'impresa distinta;

c)prevedere nel contratto il diritto per l'Assicurato di affidare la tutela dei suoi interessi in caso di sinistro, non appena abbia il diritto di esigere l'intervento dell'impresa di assicurazione, a un avvocato o ad altro professionista abilitato dalla legge da lui scelto.

3.Qualora l'impresa si avvalga della facoltà di cui al comma 2, lettera a), devono ricorrere congiuntamente le seguenti condizioni:

a)se l'impresa è multiramo, il personale di cui si avvale non deve svolgere, per conto della stessa, attività di gestione dei sinistri o di consulenza in un altro ramo esercitato dall'impresa;

b)indipendentemente dal fatto che l'impresa sia multiramo o specializzata, il personale non deve svolgere, per conto di altra impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni contro i danni che abbia con la prima legami finanziari, commerciali o amministrativi, attività di gestione dei sinistri o di consulenza in altri rami esercitati dall'impresa con la quale intercorrono i predetti legami.

4.L'impresa deve dichiarare nel contratto se intende avvalersi della facoltà di cui al comma 2, lettera b), indicando la denominazione sociale dell'impresa alla quale affida la gestione dei sinistri. Quando l'impresa ha legami con un'altra impresa che esercita le assicurazioni contro i danni, il personale incaricato della gestione dei sinistri o della relativa consulenza non può esercitare la stessa o analoga attività in altri rami esercitati da quest'ultima impresa. L'impresa cui sia affidata la gestione dei sinistri è soggetta alla vigilanza dell'IVASS.

5.L'impresa può adottare una diversa modalità operativa previa comunicazione all'IVASS e con effetto solo per i contratti stipulati successivamente alla comunicazione medesima.

Art. 166 – Criteri di redazione

Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al Contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.

Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

Art. 173 - Assicurazione di tutela legale

1.L'assicurazione di tutela legale è il contratto con il quale l'impresa di assicurazione, verso pagamento di un premio, si obbliga a prendere a carico le spese legali peritali o a fornire prestazioni di altra natura, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede giudiziale, in ogni tipo di procedimento, o in sede extragiudiziale, soprattutto allo scopo di conseguire il risarcimento di danni

subiti o per difendersi contro una domanda di risarcimento avanzata nei suoi confronti, purché non proposta dall'impresa che presta la copertura assicurativa di tutela legale.

2.Qualora l'assicurazione di tutela legale sia prestata cumulativamente con altre assicurazioni, con un unico contratto, il suo contenuto, le condizioni contrattuali ad essa applicabili ed il relativo premio debbono essere indicati in un'apposita distinta sezione del contratto.

Art. 174 - Diritti dell'Assicurato nell'assicurazione di tutela legale

1.Il contratto di assicurazione di tutela legale deve espressamente prevedere in funzione di tutela dell'Assicurato che il medesimo, qualora necessiti dell'assistenza di un professionista per la difesa o la rappresentanza dei propri interessi in un procedimento giudiziario o amministrativo oppure nel caso di conflitto di interessi con l'impresa stessa, abbia la facoltà di scelta del professionista, purché quest'ultimo sia abilitato secondo la normativa applicabile.

2. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'impresa sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità. Tale seconda facoltà deve essere esplicitamente prevista nel contratto.

3. Fermo restando il diritto dell'Assicurato di avvalersi della facoltà di cui al comma 1, non è necessario che le condizioni di contratto prevedano espressamente la medesima facoltà quando sono cumulativamente soddisfatte le seguenti condizioni: a) l'assicurazione di tutela legale è limitata a controversie derivanti dall'utilizzazione di veicoli stradali nel territorio della Repubblica; b) la medesima è collegata ad un contratto di assicurazione di assistenza da prestare in caso di incidente o guasto relativamente allo stesso veicolo;

c) né l'impresa di assicurazione della tutela legale né l'impresa di assicurazione dell'assistenza esercitano il ramo della responsabilità civile.

4. Nell'ipotesi di cui al comma 3, qualora l'impresa assicuri per la tutela legale entrambe le parti della controversia, queste devono essere assistite e rappresentate da avvocati, o altri soggetti abilitati dalla legislazione vigente, indipendenti dall'impresa di assicurazione.

5. Ogni qualvolta sorga un conflitto di interessi tra l'Assicurato e l'impresa di assicurazione o esista disaccordo in merito alla gestione dei sinistri, l'impresa richiama per iscritto l'attenzione dell'Assicurato sulla possibilità di avvalersi dei diritti di cui al presente articolo ovvero sulla possibilità di avvalersi dell'arbitrato di cui al comma 2.

CODICE DELLA STRADA

Art. 186. - Guida sotto l'influenza dell'alcool

1. È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.

2. Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato: a) con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 544 a Euro 2.174, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 grammi per litro (g/l). All'accertamento della violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da tre a sei mesi; b) con l'ammenda da euro 800 a euro 3.200 e l'arresto fino a sei mesi, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei mesi ad un anno; c) con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000, l'arresto da sei mesi ad un anno, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida è raddoppiata. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, in caso di recidiva nel biennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

2-bis. Se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni di cui al comma 2 del presente articolo e al comma 3 dell'articolo 186-bis sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per centottanta giorni, salvo che il veicolo appartenga a persona estranea all'illecito. Qualora per il conducente che provochi un incidente stradale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/1), fatto salvo quanto previsto dal quinto e sesto periodo della lettera c) del comma 2 del presente articolo, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. E' fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

2-ter. Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica.

2-quater. Le disposizioni relative alle sanzioni accessorie di cui ai commi 2 e 2-bis si applicano anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti.

2-quinquies. Salvo che non sia disposto il sequestro ai sensi del comma 2, il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trasportare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o al gestore di essa con le normali garanzie per la custodia. Le spese per il recupero ed il trasporto sono interamente a carico del trasgressore.

2-sexies. L'ammenda prevista dal comma 2 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7.

2-septies. Le circostanze attenuanti concorrenti con l'aggravante di cui al comma 2-sexies non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a questa. Le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alla predetta aggravante.

2-octies. Una quota pari al venti per cento dell'ammenda irrogata con la sentenza di condanna che ha ritenuto sussistente l'aggravante di cui al comma 2-sexies è destinata ad alimentare il Fondo contro l'incidentalità notturna di cui all'articolo 6-bis del decreto-legge 3 agosto 2007, n. 117, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 ottobre 2007, n. 160, e successive modificazioni.

3. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 4, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.

4. Quando gli accertamenti qualitativi di cui al comma 3 hanno dato esito positivo, in ogni caso d'incidente ovvero quando si abbia altrimenti motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psicofisica derivante dall'influenza dell'alcool, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, anche accompagnandolo presso il più vicino ufficio o comando, hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento.

5. Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, l'accertamento del tasso alcolemico viene effettuato, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, da parte delle strutture sanitarie di base o di quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. Copia della certificazione di cui al periodo precedente deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza. Si applicano le disposizioni del comma 5-bis dell'articolo 187.

6. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), l'interessato è considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.

7. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3, 4 o 5, il conducente è punito con le pene di cui al comma 2, lettera c). La condanna per il reato di cui al periodo che precede comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da sei mesi a due anni e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea alla violazione. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.

8. Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente ai sensi dei commi 2 e 2-bis, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119, comma 4, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non vi si sottoponga entro il termine fissato, il prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della patente di guida fino all'esito della visita medica.

9. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 e 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro, ferma restando l'applicazione delle sanzioni di cui ai commi 2 e 2-bis, il prefetto, in via cautelare, dispone la sospensione della patente fino all'esito della visita medica di cui al comma 8.

9-bis. Al di fuori dei casi previsti dal comma 2-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, o presso i centri specializzati di lotta alle dipendenze. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

Art. 187 - Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti

1. Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000 e l'arresto da sei mesi ad un anno. All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente è raddoppiata. Per i conducenti di cui al comma 1 dell'articolo 186-bis, le sanzioni di cui al primo e al secondo periodo del presente comma sono aumentate da un terzo alla metà. Si applicano le disposizioni del comma 4 dell'articolo 186-bis. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, quando il reato è commesso

da uno dei conducenti di cui alla lettera d) del citato comma 1 dell'articolo 186-bis, ovvero in caso di recidiva nel triennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena a richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

1-bis. Se il conducente in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope provoca un incidente stradale, le pene di cui al comma 1 sono raddoppiate e, fatto salvo quanto previsto dal settimo e dall'ottavo periodo del comma 1, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo H, sezione H, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

1ter. Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica. Si applicano le disposizioni dell'articolo 186, comma 2-quater.

1quater. L'ammenda prevista dal comma 1 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 186, commi 2-septies e 2-octies.

2. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 3, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.

2bis. Quando gli accertamenti di cui al comma 2 forniscono esito positivo ovvero quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, i conducenti, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono essere sottoposti ad accertamenti clinico-tossicologici e strumentali ovvero analitici su campioni di mucosa del cavo orale prelevati a cura di personale sanitario ausiliario delle forze di polizia. Con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con i Ministri dell'interno, della giustizia e della salute, sentiti la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga e il Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono stabilite le modalità, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, di effettuazione degli accertamenti di cui al periodo precedente e le caratteristiche degli strumenti da impiegare negli accertamenti medesimi. Ove necessario a garantire la neutralità finanziaria di cui al precedente periodo, il medesimo decreto può prevedere che gli accertamenti di cui al presente comma siano effettuati, anziché su campioni di mucosa del cavo orale, su campioni di fluido del cavo orale.

3. Nei casi previsti dal comma 2-bis, qualora non sia possibile effettuare il prelievo a cura del personale sanitario ausiliario delle forze di polizia ovvero qualora il conducente rifiuti di sottoporsi a tale prelievo, gli agenti di polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, fatti salvi gli ulteriori obblighi previsti dalla legge, accompagnano il conducente presso strutture sanitarie fisse o mobili afferenti ai suddetti organi di polizia stradale ovvero presso le strutture sanitarie pubbliche o presso quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate, per il prelievo di campioni di liquidi biologici ai fini dell'effettuazione degli esami necessari ad accertare la presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le medesime disposizioni si applicano in caso di incidenti, compatibilmente con le attività di rilevamento e di soccorso.

4. Le strutture sanitarie di cui al comma 3, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, effettuano altresì gli accertamenti sui conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, ai fini indicati dal comma 3; essi possono contestualmente riguardare anche il tasso alcolemico previsto nell'articolo 186.

5. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. PERIODO SOPPRESSO DALLA L. 29 LUGLIO 2010, N. 120. Copia del referto sanitario positivo deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di Polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza.

5-bis. Qualora l'esito degli accertamenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non sia immediatamente disponibile e gli accertamenti di cui al comma 2 abbiano dato esito positivo, se ricorrono fondati motivi per ritenere che il conducente si trovi in stato di alterazione psico-fisica dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli organi di polizia stradale possono disporre il ritiro della patente di guida fino all'esito degli accertamenti e, comunque, per un periodo non superiore a dieci giorni. Si applicano le disposizioni dell'articolo 216 in quanto compatibili. La patente ritirata è depositata presso l'ufficio o il comando da cui dipende l'organo accertatore.

6. Il prefetto, sulla base dell'esito degli accertamenti analitici di cui al comma 2-bis, ovvero della certificazione rilasciata dai centri di cui al comma 3, ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119 e dispone la sospensione, in via cautelare, della patente fino all'esito dell'esame di revisione che deve avvenire nel termine e con le modalità indicate dal regolamento.

7. comma abrogato dal d.l. 3 agosto 2007, n. 117, convertito con modificazioni dalla l. 2 ottobre 2007, n. 160.

8. Salvo che il fatto costituisca reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 2, 2-bis, 3 o 4, il conducente è soggetto alle sanzioni di cui all'articolo 186, comma 7. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119.

8-bis. Al di fuori dei casi previsti dal comma 1-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, nonché nella partecipazione ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente come definito ai sensi degli articoli 121 e 122 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della

conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

Art. 189 - Comportamento in caso di incidente

1. L'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, ha l'obbligo di fermarsi e di prestare l'assistenza occorrente a coloro che, eventualmente, abbiano subito danno alla persona.

2. Le persone coinvolte in un incidente devono porre in atto ogni misura idonea a salvaguardare la sicurezza della circolazione e, compatibilmente con tale esigenza, adoperarsi affinché non venga modificato lo stato dei luoghi e disperse le tracce utili per l'accertamento delle responsabilità.

3. Ove dall'incidente siano derivati danni alle sole cose, i conducenti e ogni altro utente della strada coinvolto devono inoltre, ove possibile, evitare intralcio alla circolazione, secondo le disposizioni dell'art. 161. Gli agenti in servizio di polizia stradale, in tali casi, dispongono l'immediata rimozione di ogni intralcio alla circolazione, salva soltanto l'esecuzione, con assoluta urgenza, degli eventuali rilievi necessari per appurare le modalità dell'incidente.

4. In ogni caso i conducenti devono, altresì, fornire le proprie generalità, nonché le altre informazioni utili, anche ai fini risarcitori, alle persone danneggiate o, se queste non sono presenti, comunicare loro nei modi possibili gli elementi sopraindicati.

5. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di fermarsi in caso di incidente, con danno alle sole cose, è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 303 a Euro 1.210. In tale caso, se dal fatto deriva un grave danno ai veicoli coinvolti tale da determinare l'applicazione della revisione di cui all'articolo 80, comma 7, si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da quindici giorni a due mesi, ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.

6. Chiunque, nelle condizioni di cui comma 1, in caso di incidente con danno alle persone, non ottempera all'obbligo di fermarsi, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a tre anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. Nei casi di cui al presente comma sono applicabili le misure previste dagli articoli 281, 282, 283 e 284 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti previsti dall'articolo 280 del medesimo codice, ed è possibile procedere all'arresto, ai sensi dell'articolo 381 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti di pena ivi previsti.

7. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di prestare l'assistenza occorrente alle persone ferite, è punito con la reclusione da un anno a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo non inferiore ad un anno e sei mesi e non superiore a cinque anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI.

8. Il conducente che si fermi e, occorrendo, presti assistenza a coloro che hanno subito danni alla persona, mettendosi immediatamente a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, quando dall'incidente derivi il delitto di lesioni personali colpose, non è soggetto all'arresto stabilito per il caso di flagranza di reato.

8-bis. Nei confronti del conducente che, entro le ventiquattro ore successive al fatto di cui al comma 6, si mette a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, non si applicano le disposizioni di cui al terzo periodo del comma 6.

9. Chiunque non ottempera alle disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 87 a Euro 345.

9-bis. L'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, da cui derivi danno a uno o più animali d'affezione, da reddito o protetti, ha l'obbligo di fermarsi e di porre in atto ogni misura idonea ad assicurare un tempestivo intervento di soccorso agli animali che abbiano subito il danno. Chiunque non ottempera agli obblighi di cui al periodo precedente è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 422 a Euro 1.694. Le persone coinvolte in un incidente con danno a uno o più animali d'affezione, da reddito o protetti devono porre in atto ogni misura idonea ad assicurare un tempestivo intervento di soccorso. Chiunque non ottempera all'obbligo di cui al periodo precedente è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 85 a Euro 338.

LEGGE 12 GIUGNO 1984, N. 222 – REVISIONE DELLA DISCIPLINA DELLA INVALIDITÀ PENSIONABILE

Art. 14 - Surrogazione

1. L'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'Assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione.

2. Agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'articolo 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il Consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

DPR 1124/1965 – TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI PER L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI

Art. 10

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro. Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile.

Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.

Qualora sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro tre anni dalla sentenza, decide se, per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei commi secondo, terzo e quarto del presente articolo.

Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo, non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli artt. 66 e seguenti.

Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11

L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.

Nella liquidazione dell'importo dovuto ai sensi dei commi precedenti, il giudice può procedere alla riduzione della somma tenendo conto della condotta precedente e successiva al verificarsi dell'evento lesivo e dell'adozione di efficaci misure per il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro. Le modalità di esecuzione dell'obbligazione possono essere definite tenendo conto del rapporto tra la somma dovuta e le risorse economiche del responsabile.

L'Istituto può, altresì, esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata la sentenza di non doversi procedere per la morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INDICE

PREMESSA – PERCHÈ QUESTA INFORMATIVA

1. CHI SIAMO
2. CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI
3. DIRITTI PREVISTI DALLA LEGGE
4. QUALI DATI PERSONALI VENGONO RACCOLTI E COME SONO UTILIZZATI?
5. CON QUALI MODALITÀ SONO UTILIZZATI I DATI PERSONALI?
6. FONDAMENTI GIURIDICI PER L'UTILIZZO DELLE INFORMAZIONI DELL'UTENTE
7. RICHIESTE ALLA SOCIETÀ
8. MODIFICHE
9. DEFINIZIONI

PREMESSA – PERCHE' QUESTA INFORMATIVA

Gentile Cliente, per fornirLe i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere e utilizzare alcuni dati che La riguardano. Tali dati potranno essere forniti direttamente da Lei (per esempio, attraverso il sito www.bene.it "Sito") oppure attraverso altri soggetti. La invitiamo pertanto a leggere attentamente le seguenti informazioni sulla privacy in ottemperanza agli artt. 12, 13 e 14 (nel caso si tratti di dati personali non ottenuti presso l'interessato ma da altre fonti) del Regolamento Generale Europeo sulla Protezione dei dati n. 679/2016 (di seguito anche solo "GDPR"), e successive modifiche ed integrazioni, per comprendere appieno su quali basi vengono raccolti i dati personali, come vengono utilizzati e conservati e a chi sono divulgati, in particolare relativamente a:

- Stipula del contratto e adempimenti obbligatori
- Calcolo dei preventivi
- Assistenza clienti

1. CHI SIAMO

Questa comunicazione viene resa disponibile nella sua qualità di Titolare del trattamento da: **Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit** (di seguito "Titolare" o "Società"), con sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano, Italia. Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016, è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS al numero 1.00180 ed è una società soggetta alla direzione e coordinamento di Bene Holding S.p.A, appartenente al Gruppo Assicurativo Bene (di seguito "Gruppo") con numero di iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n. 054. Eventuali richieste potranno essere inviate a Bene Assicurazioni S.p.A. – Servizio Clienti, via e-mail all'indirizzo: **clienti@bene.it** oppure telefonicamente al numero**+39 02 8148 0070**.

2. CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI

Bene Assicurazioni ha un legittimo interesse a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo a fini amministrativi interni, compreso il trattamento di dati personali dei clienti o dei dipendenti, anche includendoli in database centralizzati. I dati personali potranno essere accessibili da tutte le Società facenti parte del Gruppo e dai soggetti da queste autorizzati al trattamento dei dati nel rispetto dei reciproci accordi di trattamento dei dati.

Bene Assicurazioni potrà comunicare inoltre i dati a società o soggetti, esterni rispetto all'organizzazione del Titolare, con i quali Bene Assicurazioni abbia concluso appositi contratti di servizi. Tali soggetti agiscono in qualità di Titolari autonomi o Responsabili del trattamento. In particolare, i dati personali potranno essere comunicati:

- a soggetti che appartengono alla c.d. "catena assicurativa", quali assicuratori, co-assicuratori, riassicuratori, officine di riparazione, periti, medici legali, a soggetti che gestiscono le transazioni di pagamento online;
- a soggetti che hanno accesso ai dati in forza di provvedimenti normativi o amministrativi (IVASS, in generale pubbliche autorità di controllo), organismi associativi o consortili (ANIA);
- a Banche e/o Istituti di pagamento;
- a Studi di consulenza legale, amministrativa e fiscale, qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti in relazione ai servizi prestati.

Per le finalità sopra descritte, i dati possono essere trasferiti anche al di fuori dell'Unione Europea in base a una decisione di adeguatezza della Commissione Europea ovvero mediante garanzie adeguate quali le clausole tipo di protezione dei dati adottate dalla Commissione Europea ovvero le norme vincolanti di impresa ovvero mediante le modalità previste dal GDPR.

È possibile richiedere un elenco aggiornato dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, in qualità di Titolari autonomi o Responsabili del trattamento contattando il Titolare ai recapiti indicati nell'informativa.

3. DIRITTI PREVISTI DALLA LEGGE

La legge garantisce una serie di diritti relativi ai propri dati personali. Bene Assicurazioni si impegna a proteggere i dati personali e a rispettare le leggi in materia di privacy dei dati di volta in volta in vigore.

Maggiori informazioni e suggerimenti sui diritti possono ottenersi dall'Autorità nazionale competente per la tutela dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

DIRITTI	COSA SIGNIFICA?
1. Diritto all'informazione	È il diritto dell'utente di ricevere informazioni chiare, trasparenti e facilmente comprensibili sulle modalità di utilizzo dei suoi dati personali e sui propri diritti. È per tale motivo che vengono fornite le informazioni contenute in questa Informativa.
2. Diritto di accesso	È il diritto dell'utente di ottenere l'accesso ai propri dati (se tali dati sono oggetto di trattamento) e ad altre informazioni (simili a quelle fornite nella presente informativa sulla privacy). Lo scopo è far sì che l'utente sia a conoscenza e possa verificare se i suoi dati personali sono utilizzati in conformità con la legge sulla privacy dei dati.
3. Diritto di rettifica	È il diritto dell'utente di far correggere le informazioni in caso di inesattezza o incompletezza.
4. Diritto di cancellazione o Diritto all'oblio	È il diritto dell'utente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei dati laddove non vi sia alcun motivo valido per continuare a utilizzarli. Non si tratta di un diritto indiscriminato alla cancellazione, in quanto è limitato da eccezioni.
5. Diritto di limitare il trattamento dei dati	È il diritto dell'utente di 'bloccare' o inibire l'utilizzo ulteriore delle informazioni. Quando il trattamento dei dati è limitato, Bene Assicurazioni può comunque conservare le informazioni ma non può utilizzarle ulteriormente. Bene Assicurazioni conserva elenchi di persone che hanno richiesto il "blocco" di un ulteriore utilizzo delle loro informazioni per garantire che tale vincolo sia rispettato in futuro.
6. Diritto alla portabilità dei dati	È il diritto dell'utente di ottenere e riutilizzare i propri dati personali per le sue finalità in diversi servizi. Ad esempio, se decide di passare a un nuovo fornitore, questo diritto consente di spostare, copiare o trasferire facilmente le informazioni tra i sistemi informatici dell'azienda e i loro sistemi in modo sicuro e protetto, senza comprometterne l'usabilità.
7. Diritto di obiezione al trattamento	È il diritto dell'utente di opporsi al trattamento per finalità di marketing diretto (realizzato solo previo consenso) e anche al trattamento che è eseguito per finalità di tutela di legittimi interessi di Bene Assicurazioni.
8. Facoltà di avanzare reclami	È il diritto dell'utente di presentare un reclamo sulle modalità con cui Bene Assicurazioni tratta o elabora i suoi dati personali presso il garante nazionale per la privacy dei dati.
9. Diritto di revoca del consenso	È il diritto dell'utente di revocare in qualsiasi momento il proprio consenso, precedentemente reso, per lo svolgimento di qualsiasi attività che implichi il trattamento dei propri dati personali. L'esercizio di tale diritto non comporta l'illiceità di quanto realizzato fino a quel momento con i dati personali dell'utente ed il suo consenso al trattamento. Esso può consistere anche nella sola revoca del consenso all'utilizzo dei dati personali per i soli scopi di marketing.

Per maggiori informazioni su come esercitare i diritti, scrivere a **clienti@bene.it**, contattare il servizio clienti al numero **+39 02 8148 0070** oppure scrivere all'indirizzo e-mail di contatto del DPO (Data Protection Officer / Responsabile Protezione Dati) di Bene Assicurazioni: **dpo@bene.it**.

4. QUALI DATI PERSONALI VENGONO RACCOLTI E COME SONO UTILIZZATI?

La legge garantisce una serie di diritti relativi ai propri dati personali. Bene Assicurazioni si impegna a proteggere i dati personali e a rispettare le leggi in materia di privacy dei dati di volta in volta in vigore.

Che cosa sono i dati personali?

I dati personali sono quelle informazioni che, direttamente o indirettamente, permettono di identificare l'utente come persona fisica. Per "direttamente" si intende, per esempio il nome, il cognome e l'indirizzo; per "indirettamente" si intende una fattispecie in cui i dati sono trattati unitamente ad altre informazioni.

4.1 Stipula del contratto e adempimenti obbligatori

Dati raccolti per l'adempimento di obblighi di legge e/o regolamentari (come, ad esempio, la valutazione di adeguatezza del contratto) e/o disposizioni di organi pubblici e pubbliche autorità.

Finalità e base giuridica del trattamento	Raccolta di informazioni a fini contrattuali. La base giuridica è costituita dalla norma di legge e/o il contratto.
Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta relativi a termini contrattuali o specifici obblighi di legge.
Conferimento	Il conferimento dei dati necessari a tali finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati.

4.2 Calcolo dei preventivi

Dati raccolti per l'invio di informazioni e di preventivi sui servizi assicurativi di Bene Assicurazioni in risposta a richieste direttamente formulate (attraverso un intermediario di Bene Assicurazioni ovvero attraverso siti web) e/o per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione) e conseguente gestione ed esecuzione del contratto stesso.

Finalità e base giuridica del trattamento	Raccolta di informazioni precontrattuali al fine del calcolo del preventivo per i servizi assicurativi. La base giuridica è costituita dalla norma di legge e/o il contratto.
Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta relativi a termini contrattuali o specifici obblighi di legge.
Conferimento	Il conferimento dei dati necessari a tali finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati.

4.3 Assistenza Clienti

Gestione dei sinistri.

Ai fini della presentazione e offerta del contratto di assicurazione e/o della conclusione dello stesso non è prevista l'acquisizione di dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato da parte di Bene Assicurazioni. I dati in questione potrebbero eventualmente essere acquisiti e trattati solo in occasione della denuncia di un sinistro. In tale ipotesi, il trattamento sarà effettuato nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Gestione dei reclami.

Nel reclamo potranno essere raccolti i seguenti dati: Nome, Cognome, indirizzo completo dell'esponente; Numero della polizza e nominativo del Contraente; Numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; Indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

Finalità e base giuridica del trattamento	Gestione dei sinistri (obblighi contrattuali, legittimo interesse e nel caso consenso dell'interessato). Gestione reclami (obblighi contrattuali e legittimo interesse)
Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta.
Conferimento	Obbligatorio per poter gestire sinistri e reclami.

5. QUALI DATI PERSONALI VENGONO RACCOLTI E COME SONO UTILIZZATI?

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti manuali, informatici, elettronici o comunque automatizzati, direttamente dal Titolare o da soggetti terzi (in qualità di titolari autonomi, facenti parte della c.d. catena assicurativa ovvero da soggetti preposti al trattamento dal Titolare). I dati sono trattati per il tempo necessario a conseguire le finalità sopra indicate e nei termini previsti dalla legge o dai provvedimenti del Garante. I dati sono trattati utilizzando misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate al livello di rischio, in modo da ridurne al minimo i rischi di distruzione o perdita, di modifica, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta.

6. FONDAMENTI GIURIDICI PER L'UTILIZZO DELLE INFORMAZIONI DELL'UTENTE

Quando Bene Assicurazioni si basa sui suoi legittimi interessi per raccogliere e utilizzare i dati personali dell'utente, deve considerare se tali legittimi interessi siano superati dagli interessi dell'utente o da suoi diritti e libertà fondamentali. Bene Assicurazioni li può proseguire solo se decide che gli interessi, i diritti e le libertà dell'utente non prevalgono sui legittimi interessi dell'azienda. Bene Assicurazioni ha preso in considerazione tali questioni e, laddove ritenga che ci sia il rischio che uno degli interessi o diritti e libertà fondamentali dell'utente possa essere pregiudicato, non utilizzerà i dati personali a meno che non ci sia una diversa base giuridica per farlo (necessaria per l'esecuzione del contratto con l'utente o sulla base del consenso ricevuto dall'utente stesso).

7. RICHIESTE ALLA SOCIETÀ

Bene Assicurazioni è tenuta per legge a dare seguito alle richieste e fornire informazioni gratuitamente, tranne nel caso in cui le richieste siano manifestamente infondate o eccessive (specialmente a causa della loro natura ripetitiva), in tal caso Bene Assicurazioni potrebbe addebitare un costo ragionevole (tenendo conto dei costi amministrativi necessari per fornire le informazioni o le comunicazioni, o per intraprendere l'azione richiesta), o rifiutarsi di dare seguito alla richiesta.

Si prega di ponderare in modo responsabile la richiesta prima di inoltrarla. Bene Assicurazioni risponderà non appena possibile. Generalmente ciò avviene entro un mese dalla ricezione della richiesta, qualora dovesse richiedere più tempo, Bene Assicurazioni contatterà l'utente e lo informerà.

8. MODIFICHE

La presente Informativa è in vigore dal 24 maggio 2018. Bene Assicurazioni si riserva di modificarne o semplicemente aggiornarne il contenuto, in parte o completamente, anche a causa di variazioni della normativa applicabile. Bene Assicurazioni invita l'Interessato a visitare con regolarità il sito www.bene.it per prendere cognizione della più recente ed aggiornata versione dell'Informativa in modo da essere sempre aggiornato sui Dati Personali raccolti e sull'uso che ne fa Bene Assicurazioni.

9. DEFINIZIONI

1) «dato personale»: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;

2) «trattamento»: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;

3) «titolare del trattamento»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri;

4) «responsabile del trattamento»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento;

5) «destinatario»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o un altro organismo che riceve comunicazione di dati personali, che si tratti o meno di terzi. Tuttavia, le Autorità pubbliche che possono ricevere comunicazione di dati personali nell'ambito di una specifica indagine conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri non sono considerate destinatari; il trattamento di tali dati da parte di dette Autorità pubbliche è conforme alle norme applicabili in materia di protezione dei dati secondo le finalità del trattamento;

6) «terzo»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che non sia l'Interessato, il titolare del trattamento, il responsabile del trattamento e le persone autorizzate al trattamento dei dati personali sotto l'Autorità diretta del titolare o del responsabile;

7) «consenso dell'interessato»: qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'Interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento;

8) «violazione dei dati personali»: la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati.

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit

Sede legale e Direzione Generale:
Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano

Telefono: +39 02 814.800.70
Orari Lun-Ven: dalle 9 alle 18
Mail:clienti@bene.it

www.bene.it

Il presente Set Informativo è aggiornato alla data del 01 settembre 2025

APPENDICE N. 1

TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

1

al Set Informativo SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025 - Protezione Scuola
(cfr. Art. 11 del "Capitolo II - Infortuni" delle Condizioni di Assicurazione - Importi in euro)

COMBINAZIONE TARIFFARIA: H-470000	
INVALIDITÀ RICONOSCIUTA	CAPITALE ASSICURATO PER COMBINAZIONE TARIFFARIA SCELTA
1%	600,00
2%	1.200,00
3%	1.800,00
4%	2.400,00
5%	3.000,00
6%	4.100,00
7%	5.200,00
8%	6.300,00
9%	7.400,00
10%	8.500,00
11%	9.600,00
12%	10.700,00
13%	11.800,00
14%	12.900,00
15%	14.000,00
16%	15.700,00
17%	17.400,00
18%	19.100,00
19%	20.800,00
20%	22.500,00
21%	24.200,00
22%	25.900,00
23%	27.600,00
24%	29.300,00
25%	31.000,00
26%	33.500,00
27%	36.000,00
28%	38.500,00
29%	41.000,00
30%	43.500,00
31%	46.000,00
32%	48.500,00
33%	51.000,00
34%	53.500,00
35%	56.000,00
36%	58.500,00
37%	61.000,00
38%	63.500,00
39%	66.000,00
40%	68.500,00
41%	71.000,00
42%	73.500,00
43%	76.000,00
44%	78.500,00
DAL 45% FINO AL 75%	470.000,00
OLTRE IL 75%	585.000,00

OPERATIVITÀ DELLA POLIZZA

al Set Informativo SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025 - Protezione Scuola

La garanzia di cui alla presente Appendice opera se espressamente richiesta da Parte della Stazione Appaltante

La presente appendice rettifica, relativamente a quanto riportato all'interno del set informativo all'art. 28 della SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, unicamente la seguente prestazione, fermo restando quanto previsto nello stesso fascicolo:

- **OPERATIVITA' DELLA POLIZZA**

Qualora al momento del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o dal Contraente anche nell'interesse di questo ultimo, le garanzie di polizza sono operanti a 1° rischio, nei limiti stabiliti dalla polizza medesima. Per quanto non previsto e/o escluso nel presente allegato resta confermato e operante quanto riportato all'interno delle Condizioni di Assicurazione.

GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

al Set Informativo SCUCOA_CGA_2509 Edizione 09/2025 - Protezione Scuola

La garanzia di cui alla presente Appendice opera se espressamente richiesta da Parte della Stazione Appaltante

La presente appendice include, relativamente alla garanzia riportata all'interno del set informativo all'art. 7 del Capitolo 3 "Altri danni ai beni", unicamente le seguenti prestazioni, fermo restando quanto previsto nello stesso fascicolo:

- **DETERMINAZIONE DEL DANNO**

La garanzia di cui sopra s'intende operante, limitatamente alla sezione "Altri danni ai beni".

L'Impresa rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al raggiungimento del Massimale indicato nell'allegato "A" e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene.

Resta espressamente inteso che la presente garanzia opererà a seguito di produzione della copia della documentazione fiscale attestante l'avvenuto acquisto originario da parte dell'Assicurato.

Il rimborso, esclusivamente per gli occhiali da vista, se dovuto, avverrà fermo il limite indicato in base alla semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso, applicando un degrado calcolato come segue, in presenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi (fatture, scontrini, ricevute, ecc.):

a. a) fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: 100%;
b. b) oltre i sei mesi precedenti la data del Sinistro: 50%;
c. c) in assenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi: € 50,00.

Limitatamente al danneggiamento per i beni per i quali sia possibile il ripristino mediante riparazione, l'Assicurato dovrà produrre, ai fini della determinazione del danno, un documento di spesa dal quale si evinca il costo della riparazione e dovrà mettere a disposizione dell'Impresa, a semplice richiesta della stessa o dei Suoi incaricati, il bene danneggiato.