



P.le C.A. Dalla Chiesa, 17 - 43121 Parma
tel. 0521 227511 - fax 0521 208411
scuole@verlingue.it

DISCIPLINARE di POLIZZA PER RESPONSABILITA' CIVILE, INFORTUNI, ASSISTENZA E TUTELA LEGALE

**CAPITOLATO DI POLIZZA
ISTITUTO SCOLASTICO
2025/2026**

SOMMARIO	
SEZIONE I NORME GENERALI	PAG. 3
SEZIONE II GLOSSARIO RESPONSABILITA' CIVILE	PAG. 8
SEZIONE II RESPONSABILITA' CIVILE	PAG. 10
SEZIONE III GLOSSARIO INFORTUNI	PAG. 18
SEZIONE III INFORTUNI	PAG. 20
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE MALATTIA	PAG. 31
SEZIONE IV ASSISTENZA	PAG. 32
SEZIONE V GLOSSARIO TUTELA LEGALE	PAG. 35
SEZIONE V TUTELA LEGALE	PAG. 40
PATTUZIONI CONTRATTUALI	PAG. 47

SEZIONE I NORME GENERALI RCT – INFORTUNI – TUTELA LEGALE

ART.1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli (artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.).

ART.1.2 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART.1.3 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato non hanno l'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (Art.1910 C.C.)

ART.1.4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

ART.1.5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART.1.6 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Il premio è sempre determinato per il periodo di 1 (uno) anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga il premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello dell'effetto e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Resta fermo il diritto della Società al recupero del premio non pagato ai sensi dell'art. 1901 CC.

ART.1.7 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE E RINNOVABILITA'

La presente assicurazione ha durata non superiore ai tre anni e cessa senza tacito rinnovo alla scadenza.

ART.1.8 - FRAZIONAMENTO DEL PREMIO

Il Premio è annuo.

ART.1.9 - PROROGA DEL CONTRATTO E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In caso di contratti poliennali è facoltà da parte della Contraente rescindere ad ogni scadenza annua previa Disdetta tramite raccomandata A/R o PEC con preavviso di almeno 30 giorni prima.

Alla fine della naturale scadenza non è prevista proroga tacita del contratto e pertanto il contratto si annullerà senza obbligo di disdetta.

Tuttavia, a richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente, potrà essere concessa una proroga con massimo 90 giorni

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta, per ogni giorno di copertura.

ART.1.10 - OPZIONI DI COPERTURA - CALCOLO DEL PREMIO

L'Istituto scolastico all'atto della stipula del contratto potrà scegliere fra una delle seguenti opzioni a seconda delle modalità di calcolo del premio preferita.

Il premio di polizza viene calcolato sulla base del numero degli Alunni Iscritti e degli operatori Scolastici secondo una delle modalità di seguito indicate che garantiscono l'attivazione di tutte le sezioni di polizza in favore di tutti gli Assicurati all'interno di ciascuna delle opzioni seguenti se non diversamente disposto:

1) Copertura Totale Alunni

Il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli alunni iscritti (100%). Per questa opzione è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura della tolleranza stabilita.

In caso di scelta di questa opzione gli operatori scolastici saranno assicurati esclusivamente per la Sezione I - RCT/RCO.

2) Copertura Alunni e Operatori Scolastici – Tutta la popolazione Scolastica

Il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli alunni e di tutti gli operatori scolastici (100%). Per questa opzione è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura della tolleranza stabilita.

3) Copertura Totale Alunni ed Operatori Scolastici ad Adesione Nominativa

Il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli alunni iscritti (100%) %. Per questa opzione è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio agli alunni in modo forfettario nella misura della tolleranza stabilita.

In deroga a quanto previsto all'Art. 1.16 "Esonero denuncia generalità Assicurati " l'Istituto Contraente dovrà Fornire l'elenco Nominativo degli operatori scolastici aderenti ed il premio verrà calcolato pro capite.

Gli Operatori Scolastici non aderenti saranno assicurati esclusivamente per la Sezione I - RCT/RCO

ART.1.11 - REGOLAZIONE PREMIO

Il premio minimo annuo lordo della presente polizza è calcolato nel suo complessivo ammontare sulla base del numero degli assicurati come definiti e dichiarati all'atto della stipulazione del contratto.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare preventivamente le variazioni degli Assicurati.

Il premio, convenuto in base ad elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo indicato nel frontespizio di polizza e/o nelle successive appendici di regolazione, ed è regolato al termine di ciascun periodo assicurativo annuo.

A tale scopo, entro 90 (novanta) giorni trascorsa la scadenza di ogni periodo assicurativo annuo, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società il numero complessivo degli assicurati nel corso di tale periodo, oggetto della regolazione.

La Società provvederà alla regolazione del premio con addebito della differenza tra il numero iniziale e quello a consuntivo.

Le differenze attive, risultanti dalla regolazione, dovranno essere pagate nei 60 (sessanta) giorni successivi al ricevimento da parte della Società del documento contrattuale "Appendice di Regolazione"

Qualora alla fine dell'anno scolastico si riscontri una variazione numerica superiore al 10 % del numero complessivo degli assicurati, per la parte eccedente tale variazione, la Società procederà al conguaglio del premio.

ART.1.12 - CUMULABILITA' DEL RISARCIMENTO

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione II Infortuni che per la Sezione RCT la Società determinerà la Responsabilità Civile dell'Assicurato e nel caso in cui l'Assicurato non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita nella sezione Infortuni. Nel caso l'Assicurato viene ritenuto responsabile dell'infortunio la Società pagherà anche il danno in base alle Sezione I RCT.

La garanzia Responsabilità verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in Polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolge più di uno degli assicurati.

ART.1.13 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART.1.14 - RINVIO DELLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, si applicano le vigenti disposizioni della Legge Italiana.

ART.1.15 - FORO COMPETENTE

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato o dell'avente diritto.

ART.1.16 - ESONERO DENUNCIA GENERALITA' ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per computo del premio si farà riferimento ai registri del contraente stesso insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso che si impegna a mettere a disposizione della Società in qualsiasi momento.

ART.1.17 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

ART.1.18 - INCLUSIONE E VARIAZIONE ASSICURATI

Qualora la formula scelta preveda la copertura Alunni ed operatori scolastici.

Risulteranno automaticamente assicurati senza versamento del premio gli Alunni trasferiti in corso di anno nonché gli operatori scolastici che prenderanno servizio nel corso della durata della polizza senza limiti numerici.

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

Nel caso di Copertura Totale alunni ed Operatori scolastici Nominativa è data facoltà all'Istituto Scolastico, previo versamento del relativo premio, di estendere la copertura assicurativa a favore degli operatori scolastici che prenderanno servizio nel corso della durata della polizza, per le estensioni l'Istituto dovrà inviare richiesta scritta al Broker fornendo i dati anagrafici.

La copertura decorrerà dalle ore 24,00 del giorno di invio richiesta.

ART.1.19 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al diritto di recesso in caso di Sinistro.

ART.1.20 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VALIDITA' DELLE VARIAZIONI.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera Raccomandata, oppure mediante PEC (posta elettronica certificata) alla Società, o all' Agenzia o al Broker.

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

ART.1.21 - OBBLIGHI DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI (LEGGE N. 136/2010 E SUCCESSIVE MODIFICHE)

La Società assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'Art 3 della legge n.136/2010 e successive modifiche impegnandosi ad effettuare tutti i movimenti finanziari relativi al presente contratto attraverso un conto corrente dedicato, anche in via esclusiva, alle commesse pubbliche.

SCHEDA TECNICA

GARANZIE	MASSIMALI in euro
<i>RESPONSABILITA' CIVILE VALIDA MONDO INTERO - MASSIMALE PER SINISTRO</i>	
RCT/RCO per personale dipendenti/Addetti alla sicurezza (D.lgs. 81/08) / Danno biologico	20.000.000,00
Danni da interruzione e sospensione di attività	10.000.000,00
Danni da incendio	10.000.000,00
Danni a cose in consegna e custodia	500.000,00
Malattie Professionali	20.000.000,00
Assistenza legale / spese di resistenza con il massimo di:	5.000.000,00
<i>INFORTUNI VALIDITA' MONDO INTERO (sempre compreso viaggio in itinere)</i>	
Caso Morte	300.000,00
Invalità Permanente (Tabella Inail come da tabella indennizzi)	350,00,00
Riconoscimento invalidità permanente del 100% se accertata al 45%	350,00,00
Capitale maggiorato per invalidità permanente pari o superiore al 75%	450.000,00
Danni estetici	30.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie	50.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie per ricoveri superiori a 45 giorni consecutivi (a seguito di infortunio)	100.000,00
Diaria ricovero ospedaliero al giorno per un massimo di 300 giorni	50,00
Diaria ricovero in Day Hospital per minimo 5 ore	50,00
Diaria gravi ricoveri al giorno	100,00
Diaria da gesso e diaria da Immobilizzazione al giorno	40,00
Spese odontoiatriche ed ortodontiche	2.500,00
Spese apparecchi acustici	2.500,00
Danni vestiario	500,00
Danni ad occhiali	300,00 / 200,00
Danni ad occhiali senza infortunio	200,00
Danni a biciclette	300,00

Danni a strumenti musicali	500,00
Effetti personali a scuola	300,00
Diversamente abili	3.000,00
Spese funerarie	5.000,00
Spese per rimpatrio salma	10.000,00
Spese di primo trasporto	500,00
Spese trasporto casa-scuola	30,00 / 1.500,00
Spese trasporto casa – luogo di cura	0,20 a Km/500,00
Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)	50.000,00
Rimborso spese per Erasmus, scambi culturali, stages all'estero: - per malattia / infortunio - per rientro anticipato causa malattia/infortunio - per rientro anticipato causa decesso di un familiare - viaggio di un familiare per assistenza	50.000,00
Perdita anno scolastico	15.000,00
Spese per lezioni di recupero	1.000,00
Annullamento viaggi, gite, corsi.	500,00
Borse di studio (per morte dei genitori)	25.000,00
Smarrimento bagagli in viaggio	2.500,00
Rischio Guerra	15.000.000,00
Calamità Naturali – Terremoti, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche	15.000.000,00
Rischio Aeronautico	15.000.000,00
Limite Catastrofale	15.000.000,00
MALATTIA VALIDITA' MONDO INTERO	
Diaria ricovero per malattia - Meningite, Poliomielite, Hiv e Epatite Virale (al giorno max. 30 giorni)	25,00
Rimborso spese mediche per malattia - Meningite, Poliomielite, Hiv, Epatite Virale	20.000,00
Invalidità permanente da malattia - Meningite, Poliomielite, Hiv, Epatite Virale	250.000,00
ASSISTENZA IN VIAGGIO/GITA/STAGE/ERASMUS - INFORTUNIO E MALATTIA	COMPRESO
ATTIVITA' SCOLASTICA ED EXTRASCOLASTICA 24H SU 24H - MONDO INTERO	COMPRESO
Consulenza Medica	COMPRESO
Segnalazione di un centro medico specialistico	COMPRESO
Informazioni, Segnalazione, Invio di Medicinali corrispondenti all'estero	COMPRESO
Visita di un parente	COMPRESO
Interprete all'estero	COMPRESO
Anticipo spese di prima necessità	COMPRESO
Invio di un accompagnatore in sostituzione	COMPRESO
Invio di un medico	COMPRESO
Trasporto in ambulanza	COMPRESO
Rientro dal ricovero di primo soccorso	COMPRESO
Trasferimento in centro medico specializzato	COMPRESO
Rimpatrio sanitario	COMPRESO
Prolungamento del soggiorno	COMPRESO
TUTELA LEGALE	
Massimale Assicurato	100.000,00

SEZIONE II GLOSSARIO RESPONSABILITA' CIVILE

Le Parti attribuiscono ai seguenti termini il significato qui precisato:

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di Assicurazione
- **Broker:** il mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Controparte:** la parte avversaria in una controversia
- **Cose:** oggetti materiali e animali.
- **Danni corporali:** morte o lesioni personali.
- **Danni materiali:** la distruzione o il deterioramento di cose.
- **Danno di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Disdetta:** atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
- **D.P.R.:** il decreto del presidente della Repubblica
- **Familiari:** persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, il suo coniuge purché non separato legalmente, nonché il convivente more uxorio sempreché identificato nel contratto.
- **Fatto illecito:** inosservanza di una norma di legge poste a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- **Foro competente:** sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia
- **Franchigia:** la parte prestabilita di danno liquidabile a termine di polizza che l'assicurato tiene a suo carico
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Incendio:** combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto estendersi e propagarsi
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

- **Istituto Scolastico pubblico:** l'istituto scolastico amministrato dallo Stato

- **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.

- **Limite di indennizzo:** massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.

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

- **Perdite patrimoniali:** pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.

- **Polizza:** il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, Condizioni Particolari di Polizza con le eventuali Condizioni Aggiuntive.

- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.

- **Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale

- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

- **Scoperto:** la parte percentuale di danno liquidabile a termine di polizza che l'assicurato tiene a suo carico

- **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

- **Società:** l'impresa assicuratrice

SEZIONE II RESPONSABILITA' CIVILE

ART.2.1 - ASSICURATI

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

- Gli Alunni intendendo gli Allievi/Studenti che risultano iscritti all'Istituto scolastico Contraente
- Gli operatori scolastici intendendo per tale: Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo.
- Altri soggetti previsti nella presente sezione

Altri soggetti assicurati a titolo non oneroso:

- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione e del Ministero dell'Università e Ricerca (MIUR) in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96;
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96;
- Alunni diversamente abili;
- Docenti di sostegno con regolare incarico;
- Docenti provvisori;
- Docenti/Operatori scolastici che hanno versato la quota assicurativa presso altri Istituti assicurati con Medesima Compagnia;
- Personale docente e non docente che partecipa a corsi di aggiornamento e di formazione autorizzati dal MIUR e tenuti presso l'Istituto scolastico;
- Genitori/accompagnatori partecipanti a viaggi di istruzione;
- Genitori/Volontari quando si trovino all'interno dell'Istituto scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto stesso (Ex Pedibus, Bici bus ecc....) purché regolarmente e nominativamente autorizzate;
- Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico, studenti privatisti;
- Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola;
- Presidente della Commissione di esame e Presidente del Consiglio di Istituto;
- Revisori dei conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Personale in quiescenza (C.M.127 del 14/04/94)
- Genitori membri degli organi collegiali e i componenti la commissione di mensa;
- Tirocinanti professionali;
- Assistenti di lingua straniera/assistenti educatori;
- Responsabile della sicurezza T.U. S.L. Sicurezza 81/2008 nuovo testo unico sicurezza sul lavoro in servizio presso l'Istituto Scolastico contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta, e Operatori squadre di prevenzione e pronto intervento;
- Alunni di altri Istituti anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'Istituto scolastico Contraente;
- Ex alunni che partecipano a progetti Erasmus e/o che frequentano tirocini formativi e di orientamento, corsisti esterni, CTP purché regolarmente autorizzati;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (escluse potature ed abbattimento di alberi ad alto fusto) per tutte le necessità dell'Istituto (biblioteca, pre-scuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico da parte dell'Istituto.

ART.2.2 - DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione vale per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche ed interscolastiche, di pre o post scuola, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e autorizzate dagli organi scolastici

competenti. L'assicurazione comprende per tanto, i viaggi di istruzione, le attività di stages di alternanza scuola-lavoro e di Volontariato approvate dagli Organi Collegiali, nonché le attività dei corsi surrogatori e serali (C.T.P.) per tutta la durata (garanzia estesa 24 ore), le attività culturali in genere e gli interscambi culturali, le visite ai musei, aziende e laboratori anche se queste ultime comportino esperimenti e prove pratiche dirette ed ogni altra attività connessa e finalizzata a quella scolastica.

Per le attività organizzate direttamente dall'Istituto Scolastico all'esterno della scuola, l'assicurazione si intende valida se è stata assolta la normativa scolastica in tema di vigilanza. L'assicurazione si intende estesa anche al servizio esterno alla scuola effettuato dal Personale e Operatori Scolastici, purché svolto su preciso mandato del Capo d'Istituto o del Direttore dei servizi di segreteria. L'assicurazione è valida anche in occasione di assemblee studentesche che si svolgono in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni di Legge.

ART.2.3 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne:

A) I docenti, i non docenti, il personale direttivo ed amministrativo, i componenti degli organi collegiali (Consiglio di Istituto e Collegio dei Docenti), gli alunni maggiorenni e i genitori o gli esercenti la tutela di quelli minorenni di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge per danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di fatti accidentali verificatosi in relazione all'esercizio e gestione dell'attività scolastica organizzata dall'Istituto contraente;

B) I genitori degli alunni in qualità di accompagnatori durante gite scolastiche e/o visite a scopo didattico, nonché per attività in genere svolte su specifico incarico dell'Istituto Scolastico contraente, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge per danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di fatti accidentali verificatosi in relazione alla loro qualità di accompagnatori;

C) L'Istituto Scolastico contraente, l'amministrazione scolastica e/o pubblica amministrazione di riferimento, (M.I.U.R.) in ottemperanza a C.M. 2170 del 30/05/1996 di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge per fatto proprio e/o per fatto delle persone di cui al precedente comma A) per danni corporali e danni materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione allo svolgimento delle attività organizzate dall'Istituto Scolastico contraente.

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

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

ART.2.4 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.) COMPRESO DANNO BIOLOGICO

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

b.1) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, come modificato dal D. Lgs 38 del 23/02/2000 (rivalsa I.N.A.I.L.) per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso il rischio in itinere, come previsto dal Decreto Legislativo n. 38 del 23/2/2000.

La Società, quindi, si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso.

b.2) ai sensi del codice civile (e a maggior danno) nonché del D.lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni)

A titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, così come modificato dal D.lgs. 38/2000, cagionati alle persone di cui al precedente punto b.1) per morte o per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente (escluse le malattie professionali).

L'assicurazione R.C.O. è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

b.3) Buona fede I.N.A.I.L.

L'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L., quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

a) Assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (morte o lesioni personali), cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, come modificato dal D.lgs. n.038 del 23/02/2000, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

b) Rivalsa I.N.P.S.

L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

c) Responsabilità civile personale dei dipendenti

L'assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T. Agli effetti di questa estensione di garanzia e sempreché sia operante la garanzia R.C.O./R.C.I., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 c.p., e ciò entro i massimali previsti per la R.C.O.

ART.2.5 - ESTENSIONE DI GARANZIA

A titolo puramente esemplificativo, si precisa che l'Assicurazione si intende estesa a:

a) La responsabilità civile derivante da danni a Terzi trasportati sui veicoli a motore di proprietà o in uso all'Assicurato mentre circolano all'interno dei recinti degli istituti, salvo quanto previsto dalla Legge n. 990/1969.

b) Premesso che il Contraente/Assicurato può affidare in uso a qualsiasi titolo a propri dipendenti, collaboratori, consulenti e simili, autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato stesso delle somme che sia tenuto a pagare al conducente delle stesse autovetture per danni da quest'ultimo subiti a causa di difetto di manutenzione e comunque per danni di cui il Contraente/Assicurato debba rispondere.

c) La responsabilità civile derivante da proprietà e/o conduzione e/o uso, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati comprese tensostrutture, relativi impianti ed attrezzature che possono essere usati, oltre che dall'Assicurato per la sua attività, anche da Terzi. La responsabilità si intende estesa ad alberi anche di alto fusto, opere di recinzione, cancelli comandati elettronicamente.

d) La responsabilità derivante dalle assemblee scolastiche, anche non autorizzate, se all'interno di locali od aree di pertinenza dell'Istituto, o in aree esterne se sono osservate le disposizioni in fatto di Vigilanza.

e) La responsabilità personale degli operatori della scuola, degli studenti e dei genitori membri degli organi di rappresentanza.

f) La responsabilità degli alunni verso terzi nei limiti di tempo dei 90 minuti prima dell'inizio delle lezioni e dell'attività esterna e 90 minuti il termine delle stesse, anche alla guida di biciclette (escluso Legge n. 990/1969 e successive variazioni ed integrazioni).

g) La responsabilità derivante all'Istituto ai sensi di legge nella sua qualità di organizzatore di manifestazioni culturali, sportive, ricreative, politiche e religiose, nonché per l'organizzazione di mostre ed affini per danni cagionati all'interno di sedi di proprietà o di terzi, ovvero all'aperto, nei luoghi in cui si svolgono le manifestazioni o nelle immediate vicinanze, per cause che abbiano attinenza con le manifestazioni stesse.

h) La responsabilità dell'assicurato di danni cagionati alle cose di proprietà dei dipendenti e/o degli amministratori dell'assicurato stesso portate o in deposito nell'ambito delle strutture scolastiche.

i) La responsabilità per danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dall'Assicurato o da lui detenute.

j) La responsabilità derivante da visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette.

k) La responsabilità Civile personale dei dipendenti nella loro qualifica di: "Datore di Lavoro"; "Responsabili del servizio di protezione e sicurezza" ai sensi del d.lgs. n. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.

l) I danni che gli studenti possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diversi da Enti pubblici.

m) I danni che gli studenti possono arrecare al personale scolastico in genere, in vigilanza e/o tutore ed alle cose degli stessi durante le attività didattiche con esclusione di apparecchi telefonici personali

n) La responsabilità derivante dalla gestione e/o conduzione di mense scolastiche, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste.

o) La responsabilità derivante dalla gestione di servizi medici ed infermieristici.

p) La responsabilità personale degli insegnanti e degli addetti all'istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo, sia in caso di "culpa in vigilando" sia in caso di "culpa in educando", gli Assicurati sono Terzi fra di loro.

ART.2.6 - ESCLUSIONI

Dall'assicurazione sono esclusi i danni:

1. da furto, eccettuati quelli conseguenti a furto perpetrato mediante l'utilizzazione di ponteggi eretti dall'Assicurato o dalle imprese di cui esso si avvalga per le sue attività, che invece sono ricompresi nell'assicurazione a condizione che il fatto sia stato oggetto di regolare denuncia alla competente autorità.

2. ricollegabili a rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità della Legge n. 990/1969, e successive variazioni ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;

3. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

4. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto e dall'amianto;

5. derivanti da campi elettromagnetici o da organismi/prodotti geneticamente modificati;

6. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:

- inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
- interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
- alterazioni od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibili di sfruttamento;

7. derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, ad eccezione della responsabilità derivante all'Assicurato in qualità di committente di lavori che richiedano l'impiego di tali materiali e della responsabilità derivante all'Assicurato stesso dalla detenzione da parte dei V.V. U.U. di armi e relativo munizionamento;

8. alle cose e/o opere di terzi sulle quali si eseguono i lavori oggetto dell'attività.

ART.2.7 - QUALIFICA DI TERZI

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche, che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato, con esclusione del legale rappresentante dello stesso il quale peraltro mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente alle lesioni corporali durante lo svolgimento del proprio incarico e per lesioni corporali e qualsiasi altro danno quando utilizzi le strutture del Contraente in quanto utente dei servizi dallo stesso erogati.

Non sono considerati terzi i dipendenti e lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di servizio, operando nei loro confronti l'assicurazione R.C.O. (Art. 2.4 della presente Sezione).

I medesimi sono invece considerati terzi al di fuori dell'orario di lavoro o servizio oppure per i danni materiali sofferti durante il servizio.

Sono considerati terzi gli appaltatori e non, loro dipendenti nonché tutti coloro che indipendentemente dal loro rapporto con il Contraente subiscono il danno in conseguenza della partecipazione all'attività cui si riferisce l'assicurazione.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

ART.2.8 - MALATTIE PROFESSIONALI

La garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) è estesa al rischio delle malattie professionali indicate dalle tabelle allegate al D.P.R. n. 1124/1965 o contemplate dal D.P.R. n. 482/1975 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, in vigore al momento del sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti per le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato dopo la decorrenza della presente polizza indipendentemente dall'epoca in cui si siano verificate le cause che hanno dato luogo alla malattia o lesione, ma che si siano manifestate entro 24 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

Il massimale di garanzia indicato in polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

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

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti ed uffici dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessaria.

ART.2.9 - DANNI CAUSATI DA NON DIPENDENTI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza coordinata e continuativa (parasubordinati), lavoro interinale e/o subappalto con l'Assicurato, ma della cui opera l'Assicurato stesso si avvalga nell'esercizio dell'attività descritta in polizza

ART.2.10 - DANNI SUBITI DA NON DIPENDENTI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti:

- a) dai titolari e/ dipendenti di imprese che svolgono per conto dell'Assicurato stesso lavori di pulizia, manutenzione, riparazione, montaggio, smontaggio, collaudo di tutto quanto necessario all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo di merce;
- b) da progettisti e/o direttori dei lavori, consulenti, tecnici, assistenti, legali, professionisti in genere, comunque non dipendenti dell'Assicurato e non in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con lo stesso, in relazione allo svolgimento di lavori effettuati per suo conto.

ART.2.11 - DANNI A COSE DURANTE ATTIVITA'

Relativamente ai danni arrecati a cose durante le attività di Educazione Fisica, motoria, sportiva e ludica in genere, si precisa che sono risarcibili i danni ad occhiali e lenti portati in base a prescrizione sanitaria fino a un massimo di euro 300,00 per sinistro

ART.2.12 - DANNI A COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA

La garanzia comprende i danni alle cose di terzi in consegna e/o custodia dell'Assicurato e/o dei suoi dipendenti;

da tale garanzia sono comunque esclusi i danni da furto, incendio e atti vandalici.

La presente estensione è prestata nell'ambito del massimale previsto in polizza, euro 500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo, con una franchigia fissa di Euro 50,00.

ART.2.13 - DANNI DA INCENDIO

La garanzia si intende estesa alla Responsabilità Civile del Contraente per i danni alle cose di terzi derivanti da incendio delle cose del Contraente o da esso detenute. La garanzia è prestata nell'ambito del massimale previsto in polizza, euro 10.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo, con una franchigia fissa di euro 500,00.

Qualora sugli stessi beni oggetto di risarcimento esistano coperture incendio stipulate dallo stesso Contraente (ricorso terzi) o da altri la presente copertura varrà per la parte eventualmente eccedente la somma assicurata con la predetta polizza.

ART.2.14 - DANNI A VEICOLI DI TERZI IN AMBITO ED A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

La Garanzia comprende i danni a veicoli di terzi (compresi dipendenti e/o persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa) trovatesi nell'ambito di esecuzione lavori nonché i

danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

ART.2.15 - PROPRIETA' E/O CONDUZIONE DI FABBRICATI NEI QUALI SI SVOLGE L'ATTIVITA'

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e agli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiorecipienti, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino

ART.2.16 - INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA'

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.

La presente estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale previsto in polizza, € 10.000.000,00 per sinistro, con una franchigia fissa di € 500,00.

ART.2.17 - COMMITTENZA

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità civile ai sensi di legge attribuibili all'Assicurato in qualità di committente:

- a) dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte in polizza;
- b) ai sensi del D.lgs. 494/96 per i lavori rientranti nel relativo campo di applicazione sempre che l'Assicurato abbia designato il Responsabile dei lavori e/o il coordinatore per l'esecuzione dei lavori in conformità a quanto disposto dal decreto stesso.

ART.2.18 - COMMITTENZA AUTO

La responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e commessi, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli e velocipedi purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

ART.2.19 - SMART - WORKING - DAD

L'Assicurazione si intende estesa ad ogni attività di telelavoro (Smart – Working) e di didattica a distanza DAD purché regolarmente autorizzata e normata e nel rispetto delle regole stabilite dai protocolli sulla sicurezza.

Sono ricomprese le attività fisico – pratiche e di laboratorio (chimiche, fisiche, meccaniche, ecc. ...) purché esplicitamente autorizzate e in presenza di adeguate misure di sicurezza e di soggetti responsabili.

ART.2.20 - CARTELLI, INSEGNE, STRISCONI PUBBLICITARI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al Contraente per la proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni ovunque installati nel 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 comprende i danni alle opere ed alle cose su cui sono installati.

ART.2.21 - DANNEGGIAMENTO MATERIALE DIDATTICO E SUSSIDI SCOLASTICI

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile per il danneggiamento di materiale didattico e sussidi in uso agli Assicurati purché di proprietà di terzi.

ART.2.22 - ERRATO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – VIOLAZIONE DELLA PRIVACY

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dall'Assicurato ai sensi dell'applicazione del Regolamento Europeo UE/2016/679 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazioni, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi gli alunni, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

ART.2.23 - MASSIMO RISARCIMENTO

L'Assicurazione è prestata entro il massimale stabilito per la Responsabilità Civile indicato nella scheda tecnica; resta inteso che il Massimale per sinistro rappresenta il limite complessivo di esposizione della Società, anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente più estensioni di garanzia.

Il Massimale stabilito in polizza ed i limiti di risarcimento previsti per le singole garanzie sono per ogni effetto, unici anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.

In caso di sinistro che interessi contemporaneamente sia la garanzia Responsabilità Civile verso terzi che quella RCO / RCI la Società non risarcirà somme superiori al Massimale RCT.

ART.2.24 - VALIDITA' TERRITORIALE

L'Assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i paesi europei. La garanzia è estesa al mondo intero in occasione di viaggi e visite d'istruzione e stage autorizzati. L'Assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero. ha validità nel mondo intero.

ART.2.25 - DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto al Broker entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo.

Il Contraente o l'Assicurato, quando siano venuti a conoscenza di una contestazione riguardante la responsabilità oggetto della garanzia devono farne comunicazione scritta alla Società non oltre il quindicesimo giorno da quello in cui hanno avuto notizia della contestazione.

È in facoltà della Società richiedere alla Contraente e/o all'Assicurato tutti i documenti probatori, che ritenesse utili all'accertamento delle circostanze del sinistro

ART.2.26 - GESTIONE VERTENZE DI DANNO – SPESE DI RESISTENZA

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Si prende atto che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'avvocatura dello Stato, come previsto dalla circolare M.P.I. – Servizio Legale – n. 6519.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

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

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i 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 entro i limiti indicati al comma precedente; non risponde inoltre, per multe od ammende né per spese di giustizia penale.

ART.2.26 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto dall'assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto dall'assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

In deroga al disposto dell'Art.1910 C.C., si esonerano il Contraente e gli Assicurati dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto.

MASSIMALE / SCOPERTO / FRANCHIGIA

Per sinistri riferiti alle garanzie sottoindicate sono applicabili gli scoperti e/o le franchigie ed i limiti di indennizzo ivi indicati.

Garanzia	Limiti di risarcimento	Scoperto e/o franchigia
Danno biologico (Art. 2.4)	I massimali R.C.O. di polizza	_____
Malattie professionali (Art. 2.8)	I massimali R.C.O. di polizza	_____
Danni a cose in consegna e custodia (Art. 2.12)	€ 500.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 50,00
Danni da incendio (Art. 2.13)	€ 10.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 500,00
Interruzioni e sospensioni di attività (Art. 2.16)	€ 10.000.000,00 per sinistro	€ 500,00

SEZIONE III GLOSSARIO INFORTUNI

Le Parti attribuiscono ai seguenti termini il significato qui precisato:

- **Aeromobili:** si intendono sia quelli ad ala fissa (monorotori e plurimotori) sia ad ala rotante
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di Assicurazione
- **Beneficiario:** soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'assicurato
- **Broker:** il mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Convalescenza:** il periodo successivo ad un ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio a termini di polizza.
- **Day Hospital:** le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di Cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda di dimissione ospedaliera per prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico o riabilitativo che non richiedono la necessità di ricovero ma, per loro natura e complessità l'esigenza di un regime di assistenza medica ed infermieristica continua.
- **Difetto fisico/malformazione: alterazione - imperfezione/mancanza di un organo o di un apparato congenito** ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico che sia noto o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla stipula del contratto.
- **Documentazione sanitaria:** gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).
- **Ebbrezza alcolica:** la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.
- **Franchigia:** la parte prestabilita di danno liquidabile a termine di polizza che l'assicurato tiene a suo carico
- **Immobilizzazione:** Mezzi di contenzione fissi, costituiti da fasce gessate o altri apparecchi simili comunque immobilizzanti, anche esterni, applicati in Istituto di Cura o Ambulatorio, in modo permanente e rimovibili esclusivamente presso un Istituto di cura o Ambulatorio. Sono considerati ingessature i collari non rimovibili dall'Assicurato, e limitatamente alle lesioni radiologicamente accertate, comportanti fratture e/o lussazioni, i bendaggi con fasciature elastiche o similari.
- **Inabilità temporanea:** perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'assicurato ad attendere all'attività dichiarata in polizza

- **Infortuni;** Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni Corporali obiettivamente constatabili.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Intervento chirurgico:** Atto medico, praticato in Istituto di cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruenta zione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico la riduzione incruenta di fratture e lussazioni, praticata anche in regime di Pronto Soccorso.
- **Invalidità permanente:** la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
- **Istituti di cura:** gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera.
- **Istituto Scolastico pubblico:** l'istituto scolastico amministrato dallo Stato.
- **ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.
- **IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,** succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP dal 01 gennaio 2013.
- **Limite di indennizzo:** massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Polizza:** il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, Condizioni Particolari di Polizza con le eventuali Condizioni Aggiuntive.
- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale
- **Ricovero:** degenza in istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno 5 ore continuative.
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
- **Scoperto:** la parte percentuale di danno liquidabile a termine di polizza che l'assicurato tiene a suo carico
- **Sforzo:** impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
- **Società:** L'Impresa Assicuratrice

SEZIONE III INFORTUNI

ART.3.1 - ASSICURATI

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

- Gli Alunni intendendo gli Allievi/Studenti che risultano iscritti all'Istituto scolastico
- Contraente
- Gli operatori scolastici intendendo per tale: Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e no, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo.
 - Altri soggetti previsti nella presente sezione

Altri soggetti assicurati a titolo non oneroso:

- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione e del Ministero dell'Università e Ricerca (MIUR) in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96;
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96;
- Alunni diversamente abili;
- Docenti di sostegno con regolare incarico;
- Docenti provvisori;
- Docenti/Operatori scolastici che hanno versato la quota assicurativa presso altri Istituti assicurati con Medesima Compagnia;
- Personale docente e non docente che partecipa a corsi di aggiornamento e di formazione autorizzati dal MIUR e tenuti presso l'Istituto scolastico;
- Genitori/accompagnatori partecipanti a viaggi di istruzione;
- Genitori/Volontari quando si trovino all'interno dell'Istituto scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto stesso (Ex Pedibus, Bici bus ecc...) purché regolarmente e nominativamente autorizzate;
- Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico, studenti privatisti;
- Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola;
- Presidente della Commissione di esame e Presidente del Consiglio di Istituto;
- Revisori dei conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Personale in quiescenza (C.M.127 del 14/04/94)
- Genitori membri degli organi collegiali e i componenti la commissione di mensa;
- Tirocinanti professionali;
- Assistenti di lingua straniera/assistenti educatori;
- Responsabile della sicurezza T.U. S.L. Sicurezza 81/2008 nuovo testo unico sicurezza sul lavoro in servizio presso l'Istituto Scolastico contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta, e Operatori squadre di prevenzione e pronto intervento;
- Alunni di altri Istituti anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'Istituto scolastico Contraente;
- Ex alunni che partecipano a progetti Erasmus e/o che frequentano tirocini formativi e di orientamento, corsisti esterni, CTP purché regolarmente autorizzati;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (escluse potature ed abbattimento di alberi ad alto fusto) per tutte le necessità dell'Istituto (biblioteca, pre-scuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico da parte dell'Istituto.

ART.3.2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è operante, senza limiti territoriali, per gli infortuni che l'Assicurato facente parte della scuola subisca:

durante tutte le attività deliberate dall'Istituzione Scolastica e quindi le attività curricolari, extracurricolari e di ampliamento dell'offerta formativa (inter / extra / pre e parascolastiche) organizzate dalla scuola e approvate dal Consiglio d'Istituto e/o autorizzate dal dirigente scolastico, sia all'interno che all'esterno dei locali scolastici, quali le seguenti: attività d'insegnamento, lezioni di educazione fisica, attività di nuoto, attività svolte nell'aula di scienze, in biblioteca, nei laboratori e nelle officine, attività svolte con esperti di vario tipo, gite didattiche, uscite didattiche e visite d'istruzione, passeggiate scolastiche; attività di pre-scuola, interscuola o post scuola. Il precedente elenco non è da intendersi esaustivo ma solo indicativo. La presente assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato (Revisore dei Conti) subisca limitatamente al tempo necessario per raggiungere la Sede dell'Istituto Scolastico, per il periodo di permanenza nella stessa e per il rientro nella Sede di Servizio.

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- colpi di sole o di calore, colpi di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- le ernie addominali da sforzo; gli strappi muscolari derivanti da sforzo
- le ernie traumatiche
- infortuni causati dalle forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine (con il limite catastrofale di cui al punto 16 del paragrafo "pattuizioni contrattuali").

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni qui di seguito indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- infortuni occorsi agli alunni che usano mezzi propri per spostamenti di andata e ritorno per svolgere attività didattica fuori dalla Sede scolastica;
- dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di sport aerei in genere e paracadutismo;
- durante la guida di autoveicoli o motocicli di qualsiasi cilindrata e velocipedi;
- durante le scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata;
- per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione volontaria dell'Assicurato, agli eventi;
- azioni di dirottamento o di pirateria aerea;

I massimali per le singole garanzie per la categoria assicurata vengono riportati nella scheda allegata alla presente polizza.

ART.3.3 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente, fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida da veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

ART.3.4 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se lo stesso si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

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

Ai fini del presente contratto è considerata "morte" anche lo stato dichiarato di "coma irreversibile" e di coma continuativo per un periodo di almeno 120 giorni (con esclusione di coma farmaceutico) dovuti ad infortunio.

b) Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) Invalidità permanente

Se, in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà – anche successivamente alla scadenza della polizza – ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

La valutazione del grado in Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella INAIL allegato n. 1 al D.P.R. del 30 Giugno 1965 n. 1124, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente, senza l'applicazione di franchigia.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa; nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

TABELLA INDENNIZZI INVALIDITA' PERMANENTE

Valori espressi in Euro

100%	450.000,00	50%	350.000,00
99%	450.000,00	49%	350.000,00
98%	450.000,00	48%	350.000,00
97%	450.000,00	47%	350.000,00
96%	450.000,00	46%	350.000,00
95%	450.000,00	45%	350.000,00
94%	450.000,00	44%	80.000,00
93%	450.000,00	43%	73.000,00
92%	450.000,00	42%	70.000,00
91%	450.000,00	41%	67.000,00
90%	450.000,00	40%	58.000,00
89%	450.000,00	39%	56.000,00
88%	450.000,00	38%	57.000,00
87%	450.000,00	37%	55.000,00
86%	450.000,00	36%	53.000,00
85%	450.000,00	35%	51.000,00
84%	450.000,00	34%	49.000,00
83%	450.000,00	33%	46.000,00
82%	450.000,00	32%	43.000,00
81%	450.000,00	31%	40.000,00
80%	450.000,00	30%	31.000,00
79%	450.000,00	29%	29.500,00
78%	450.000,00	28%	28.000,00
77%	450.000,00	27%	26.500,00
76%	450.000,00	26%	25.000,00
75%	350.000,00	25%	23.500,00
74%	350.000,00	24%	22.000,00
73%	350.000,00	23%	20.500,00
72%	350.000,00	22%	19.000,00
71%	350.000,00	21%	17.500,00
70%	350.000,00	20%	16.000,00
69%	350.000,00	19%	14.500,00
68%	350.000,00	18%	13.000,00
67%	350.000,00	17%	11.500,00
66%	350.000,00	16%	10.000,00
65%	350.000,00	15%	8.500,00
64%	350.000,00	14%	7.900,00
63%	350.000,00	13%	7.200,00
62%	350.000,00	12%	6.500,00
61%	350.000,00	11%	6.000,00
60%	350.000,00	10%	5.700,00
59%	350.000,00	9%	5.300,00
58%	350.000,00	8%	4.600,00
57%	350.000,00	7%	3.800,00
56%	350.000,00	6%	3.200,00
55%	350.000,00	5%	2.300,00
54%	350.000,00	4%	1.700,00
53%	350.000,00	3%	1.200,00
52%	350.000,00	2%	800,00
51%	350.000,00	1%	400,00

Percentuale di Invalidità Permanente accertata e indennizzo spettante

ART.3.5 - CONTAGIO HIV ED EPATITE VIRALE DA INFORTUNIO

La copertura è valida anche nell'eventualità di contagio H.I.V (sieropositività accertata successivamente al 30° giorno dall'inizio della frequenza scolastica), e/o Epatite Virale conseguente a fatto accidentale (infortunio) verificatosi durante le attività scolastiche, che determini postumi invalidanti da accertarsi entro due anni dall'evento.

L'indennizzo correlato alla presente copertura sarà calcolato come da tabella indennizzi invalidità permanente.

ART.3.6 - RECUPERO SPERATO – COMA CONTINUATIVO (RECOVERY HOPE)

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'allievo assicurato entrasse in stato di coma (con l'esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse per almeno 100 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto, un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, pari al massimale e le modalità previste per il caso morte.

La Società 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.

ART.3.7 - RISCHIO IN ITINERE – PEDIBUS – BICIBUS

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

La garanzia comprende inoltre il tragitto con qualsiasi mezzo di locomozione compresi i servizi "pedibus" e "bici bus" da casa all'Istituto Scolastico e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani sempre che l'infortunio avvenga esclusivamente nei limiti di tempo di 90 minuti prima e 90 minuti dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.

Agli effetti della presente garanzia la Società rimborserà il 75% dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste in polizza.

ART.3.8 - DANNO ESTETICO

Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza danni estetici permanenti che si manifestano entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla cessazione del rapporto assicurativo, la Società corrisponderà un indennizzo secondo la sottoindicata tabella.

La valutazione tabellare del danno estetico verrà sommata alla eventuale percentuale di invalidità permanente, se esistente, derivante dalle altre conseguenze indennizzabili dell'infortunio.

Tabella delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti:

- gravissima deformazione del viso	40%
- scotennamento completo	15%
- perdita di tutto il naso	30%
- perdita di un padiglione auricolare	11%
- perdita del labbro	15%
- perdita di un eme labbro	10%
- perdita di ambedue le labbra	25%
- perdita di un occhio senza possibilità di protesi estetica	10%
- perdita della mandibola	30%
- paralisi totale del nervo facciale:	
a) monolaterale	12%
b) bilaterale	25%
- esiti cicatriziali al volto	
a) cicatrici lineari visibili a distanza di conversazione, per ogni 4	3%

cm	
b) cicatrice a superficie estesa visibile a distanza di conversazione, per ogni 3 cmq	1%
- esiti cicatriziali al collo, al tronco e agli arti:	
cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, dicromiche o detraenti visibili a distanza di conversazione	da 0% a 5%
fino a 20cmq	da 5% a 10%
da 20 cmq a 50 cmq	da 10% a 15%
oltre 50cmq	15%
- perdita completa di una mammella	25%
- perdita completa di entrambe le mammelle	

Le cicatrici multiple o le perdite di sostanza (parti molli e/o ossee) al volto sono valutabili al massimo con le stesse percentuali previste per la "gravissima deformazione al viso". Nel caso di danni estetici permanenti multipli l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola menomazione. In ogni caso la percentuale della invalidità permanente indennizzabile complessiva, ivi compresa quella derivante dalle altre conseguenze dell'infortunio, non potrà superare il valore massimo del 100%

ART.3.9 - SPESE MEDICO – SANITARIE

La Società rimborsa mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza fino alla concorrenza delle somme previste per:

- visite mediche e specialistiche regolarmente prescritte
- acquisto di medicinali regolarmente prescritti incluso rimborso ticket
- intervento chirurgico anche ambulatoriale
- le rette di degenza in ospedali e case di cura comprese le spese in Day Surgery
- i diritti di sala operatoria; del materiale d'intervento (comprese le endoprotesi)
- l'applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione
- analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa
- terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte
- apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle, carrozzelle, presidi ortopedici;
- spese per protesi in genere, dentarie, oculari ed acustiche
- le spese per il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio all'Istituto di Cura e, se necessario, per il rientro al domicilio o all'Istituto scolastico con qualsiasi mezzo

Qualora l'Assicurato faccia ricorso a Strutture medico/ospedaliere private verrà applicato uno scoperto pari al 10% con un minimo non indennizzabile pari ad € 50,00.

In caso di interventi chirurgici riguardanti lesioni al menisco, il rimborso non potrà essere superiore ad € 5.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

In caso di cure fisioterapiche e riabilitative il rimborso non potrà essere superiore ad € 2.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

A cura ultimata, la Società effettua il rimborso delle garanzie sopra riportate su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute o fatture debitamente quietanzate.

A richiesta dell'assicurato la Società restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato.

Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi

ART.3.10 - SPESE MEDICO - SANITARIE A SEGUITO DI RICOVERO SUPERIORE A 45 GIORNI CONSECUTIVI

In caso di ricovero superiore a 45 giorni consecutivi, la Società garantisce un massimale per il rimborso spese medico – sanitarie pari ad € 100.000,00.

ART.3.11 - DIARIA DA RICOVERO OSPEDALIERO

Se l'infortunio ha per conseguenza il ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 300 giorni su presentazione di cartella clinica.

ART.3.12 - DIARIA DA RICOVERO IN DAY HOSPITAL

Se l'infortunio ha per conseguenza il ricovero in regime di degenza diurna (Day Hospital) per almeno 5 ore continuative, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza.

ART. 3.13 - DIARIA DA GRAVE RICOVERO OSPEDALIERO

Se a seguito di infortunio l'Assicurato venga ricoverato in un reparto di rianimazione o di cura intensiva, solo per il periodo di permanenza in detti reparti, la Compagnia corrisponderà l'indennità giornaliera prevista in polizza.

ART.3.14 - DIARIA IMMOBILIZZAZIONE

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una immobilizzazione ed all'assicurato venga applicata una ingessatura, oppure fascia contenitiva, o altro mezzo di contenzione comunque immobilizzante, l'Assicurato avrà diritto a percepire una diaria sia in presenza che in assenza da scuola nelle modalità indicate sulla scheda Tecnica con un massimo indennizzo pari ad di € 600,00

Le somme indicate per gli arti inferiori e superiori si intendono ridotte del 50% se l'indennizzo di altre garanzie infortuni supera € 500,00.

La diaria di Immobilizzazione non è cumulabile con quella di Ricovero.

ART.3.15 - SPESE ODONTOIATRICHE ED ORTODONTICHE

La Società fino alla concorrenza della somma massima assicurata rimborsa all'Assicurato, senza sotto limiti per dente, le spese relative per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico.

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

Nel caso in cui, ad espresso parere del medico, e per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro tre anni dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo del corrispondente costo previsto dalla tariffa nazionale dell'Ordine dei Medici e non superiore a € 2.500,00 per sinistro.

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

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

ART.3.16 - SPESE APPARECCHI ACUSTICI

La Società, fino alla concorrenza della somma massima assicurata rimborsa le spese per cure all'apparato uditivo rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili

solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro cinque anni dal giorno dell'infortunio.

Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione dell'Assicurato.

ART.3.17 - DANNI AL VESTIARIO

In conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato le spese effettivamente sostenute per l'acquisto del suo vestiario in sostituzione di quello danneggiato avente analogo valore, fino alla concorrenza della somma assicurata

ART.3.18 - DANNI AD OCCHIALI

La Società, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, fino alla concorrenza massima della somma assicurata rimborsa come conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio comprovato da certificato medico, le spese sostenute dall'assicurato per le cure, e/o l'acquisto, la sostituzione, le riparazioni di lenti e/o di montature comprese quelle a contatto, sempre che la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.

Nella presente garanzia vengono comprese le spese per l'acquisto, la riparazione e/o sostituzione degli occhiali danneggiati durante l'attività in palestra sempre a seguito di infortunio comprovato da certificato medico; il limite massimo di risarcimento per l'Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad € 200,00.

ART.3.19 - DANNI AD OCCHIALI SENZA INFORTUNIO

L'Assicurazione fino alla concorrenza massima di € 200,00, è prestata per i danni materiali e diretti in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche, nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico, sempreché il docente sottoscriva una dichiarazione che attesti che l'evento si sia verificato in sua presenza.

La società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto del bene, purché sia il valore sia il possesso del bene e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione riferita a tale bene oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatoria di norma intestati all'assicurato), calcolato come segue:

In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi fino ai 12 mesi: precedenti alla data del sinistro nessun degrado.

In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i 12 mesi: degrado del 40%;

In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi verrà riconosciuta una somma forfettaria pari a € 60,00.

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

Sono escluse dalla garanzia le "lenti usa e getta" e i danni da rigatura agli occhiali tali da non comprometterne l'uso (riscontrabile da dichiarazione dell'ottico/oculista).

ART.3.20 - DANNI A BICICLETTE

La Società indennizza fino alla concorrenza massima della somma assicurata per danni conseguenti ad infortunio a biciclette utilizzate al momento del sinistro. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

ART.3.21 - DANNI A STRUMENTI MUSICALI

La Società indennizza fino alla concorrenza massima della somma assicurata le spese necessarie per la riparazione di strumenti musicali rotti a seguito di infortunio durante l'attività scolastica.

Al fine di ottenere il risarcimento l'Assicurato è tenuto a dimostrare che il sinistro sia effettivamente verificato con conferma scritta del docente e/o del Dirigente Scolastico. L'indennizzo verrà effettuato senza l'applicazione di franchigie e/o scoperti, il massimo degrado di vetustà applicabile allo strumento è stabilito nel 30% del valore di acquisto.

ART.3.22 - EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La Società indennizza fino alla concorrenza massima della somma assicurata i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'assicurato compresi i capi di vestiario indossati determinati da: urti involontari, furto, rapina, scippo, danneggiamento occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

Come effetti personali si intendono specificatamente:

- Vestiario o accessori (scarpe, cinture, indumenti in genere)
- Borsa da viaggio
- Zaino
- Lenti da vista e relative montature
- Orologio
- Apparecchi odontoiatrici/acustici
- Materiale scolastico

ART.3.23 - DIVERSAMENTE ABILI

In conseguenza di un infortunio a termine di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato fino alla concorrenza massima della somma assicurata i danni a sedie a rotelle e tutori per diversamente abili.

ART.3.24 - SPESE FUNERARIE

A seguito di un infortunio mortale indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa agli aventi diritto le spese funerarie effettivamente sostenute fino alla concorrenza della somma assicurata.

ART.3.25 - RIMPATRIO DELLA SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso delle attività (oggetto dell'assicurazione), fino al luogo di sepoltura.

ART.3.26 - SPESE DI PRIMO TRASPORTO

Quando, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato deve essere trasportato in Ambulatorio oppure in Istituto di Cura, la Società rimborsa all'Assicurato, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo che ha effettuato il primo trasporto, imbrattata o danneggiata a causa del trasporto stesso necessario per il soccorso dell'Assicurato, fino alla concorrenza della somma assicurata.

ART.3.27 - SPESE DI TRASPORTO CASA-SCUOLA

La Società rimborsa allo studente, nei limiti del capitale assicurato, le spese sostenute per il trasporto da casa a scuola e viceversa qualora diventi portatore, al di fuori dell'Istituto di cura, di gessature e/o di apparecchi protesici al bacino e/o agli arti, applicati e rimossi da personale medico e/o paramedico, con il limite giornaliero di € 30,00 per un massimo di € 1.500,00

ART.3.28 - SPESE DI TRASPORTO CASA- LUOGO DI CURA

La Società rimborsa il trasporto casa – luogo di cura effettuato dai genitori o comunque privatamente, una somma forfetaria massima di € 500,00 purché documentato il percorso, calcolando per le autovetture € 0,20/Km.

ART.3.29 - RIENTRO SANITARIO (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscono nel corso delle attività indicate nell' "oggetto dell'assicurazione" e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato.

ART.3.30 - RIMBORSO SPESE PER ERASMUS, SCAMBI CULTURALI, STAGES ALL'ESTERO

Qualora l'Istituto organizzi scambi di classe, Erasmus, oppure stages con Paesi stranieri, la Società rimborsa fino alla concorrenza del massimale previsto in polizza, le spese sostenute per:

- cure ospedaliere rese necessarie da infortunio e/o malattia che colpisca l'Assicurato mentre si trova all'estero;
- per il rientro anticipato o posticipato dall'Assicurato in conseguenza di infortunio o di malattia verificatosi all'estero;
- per il rientro anticipato dell'Assicurato dovuto a decesso di un familiare;
- per il viaggio di un familiare dell'Assicurato partecipante allo stage reso necessario a seguito di ricovero superiore a 5 giorni consecutivi, dovuto ad un infortunio o malattia dell'Assicurato.

La società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute fino alla concorrenza della somma assicurata.

ART.3.31 - PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

A seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, che dovesse comportare la perdita dell'anno scolastico, la Compagnia liquiderà all'Assicurato la somma assicurata. La perdita dell'anno scolastico e la sua causa devono risultare da dichiarazione rilasciata dall'Istituto Scolastico.

ART.3.32 - SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO

Qualora lo studente, a seguito di infortunio, sia rimasto assente dalle lezioni per un periodo consecutivo superiore a 30 giorni la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e scolastica e nei limiti del capitale assicurato, le spese sostenute per le lezioni private di recupero.

ART.3.33 - ANNULLAMENTO VIAGGI – GITE – CORSI

Se in caso di infortunio e/o malattia improvvisa l'alunno è impossibilitato a partire per il viaggio, la gita o a partecipare al corso, organizzati dalla scuola, con la presentazione di certificazione medica verrà rimborsata la somma trattenuta dall'Operatore Turistico o dall'Organizzatore fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro con il limite previsto nella scheda tecnica di polizza.

La garanzia è operante a condizione che la denuncia del sinistro sia corredata da certificazione del Pronto Soccorso o altra documentazione medica con patologia esposta attestante la data dell'infortunio o la data d'insorgenza della malattia improvvisa ed imprevedibile antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza del viaggio , gita, corso, e sia comunicata per iscritto al Broker entro e non oltre il quinto giorno lavorativo successivo alla data di programmata di inizio del viaggio, pena il mancato indennizzo.

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

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

ART.3.34 - BORSA DI STUDIO (PER MORTE DEI GENITORI)

Per infortunio determinato dal medesimo evento che abbia comportato la morte di entrambi i genitori del ragazzo la compagnia corrisponderà una borsa di studio di euro 25.000,00 per permettere allo stesso di terminare gli studi.

In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

ART.3.35 - SMARRIMENTO BAGAGLI IN VIAGGIO

La Società indennizza sino alla concorrenza massima della somma assicurata i danni materiali e diretti in caso di smarrimento bagaglio dovuto a furto, scippo, perdita o danneggiamento.

ART.3.36 - ESONERO DALLA DENUNCIA DI INFERMITA' E DIFETTI FISICI

Il contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, le mutilazioni, i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del Contratto o che dovessero in seguito sopravvenire

ART.3.37 - PERSONE NON ASSICURABILI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto all'art. 3.4 – criteri di indennizzabili a – del capitolo " Sezione II infortuni".

ART.3.38 - RISCHIO GUERRA

La garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

Il massimo risarcimento si intende in € 15.000.000,00

ART.3.39 - CALAMITA' NATURALI – TERREMOTI -INNONDAZIONI – ALLUVIONI- ERUZIONI VULCANICHE

A parziale deroga dell'Art 1912 del C.C. l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche.

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisse più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a quello fissato dall'Art.3.41 Limite Catastrofale

ART.3.40 - RISCHIO AERONAUTICO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri
- su aeromobili di aeroclub
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplano, ultraleggeri, parapendio e simili)

Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.
Il massimo risarcimento si intende in € 15.000.000,00

ART.3.41 - LIMITE CATASTROFALE

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 15.000.000,00; qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART.3.42 - VALIDITA' TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per i danni che avvengono nel mondo.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE MALATTIA

1. Meningite cerebro spinale
2. Poliomielite
3. Virus Hiv
4. Epatite Virale

Diaria ricovero a seguito di malattia ai punti 1. 2. 3. 4.

Se la malattia ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza su presentazione di cartella clinica con un massimo di 30 gg.

La garanzia viene prestata, con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rilevatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise.

Rimborso spese sanitarie e mediche a seguito di malattia ai punti 1. 2. 3. 4.

La Società garantisce ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi; delle rette di degenza in ospedali e case di cura; dei diritti di sala operatoria; del materiale d'intervento; delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite mediche specialistiche e terapie fisiche; delle spese farmaceutiche; noleggio apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle, carrozzelle, presidi ortopedici; delle perizie medico legali di parte e dei tickets sostenuti.

A cura ultimata, la Società effettua il rimborso delle garanzie sopra riportate su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute o fatture debitamente quietanzate.

A richiesta dell'assicurato la Società restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato.

Invalidità permanente da malattia ai punti 1. 2. 3. 4.

Se la malattia ha per conseguenza un'invalidità permanente, una riduzione della capacità e qualità di vita dell'Assicurato in modo permanente in base a giudizio medico sul grado di stabilizzazione della stessa, la Società liquiderà un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in base alla tabella qui riportata, fermo restando che nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'invalidità permanente accettata sia di grado inferiore al 25 %.

Tabella

A	L	A	L	A	L
26	2	41	32	56	68
27	4	42	34	57	71
28	6	43	36	58	74
29	8	44	38	59	77
30	10	45	40	60	80
31	12	46	42	61	83
32	14	47	44	62	86
33	16	48	46	63	89
34	18	49	48	64	92
35	20	50	50	65	9
36	22	51	53	66 e oltre	100
37	24	52	53		
38	26	53	59		
39	28	54	62		
40	30	55	65		

A) = Accertata

L) = Liquidata

SEZIONE IV ASSISTENZA

ART.4.1 - RISCHIO ASSICURATO

La Società si obbliga a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, nei limiti delle singole prestazioni, nonché alle condizioni che seguono, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati nelle prestazioni di seguito descritte.

Le garanzie vengono erogate in caso di infortunio e malattia a favore dell'Assicurato per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, per i viaggi, gite, progetti Erasmus e simili, sia in Italia che all'estero.

ART.4.2 – ASSICURATI

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

- gli alunni iscritti all'Istituto Scolastico
- gli Operatori scolastici dell'Istituto - Personale Ata e non Ata

ART.4.3 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non opera:

- in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa;
- per le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; in conseguenza di atti dolosi dell'Assicurato; per le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, nonché per le conseguenze determinate dall'accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- in conseguenza di eruzioni vulcaniche o movimenti tellurici; per gli infortuni e le intossicazioni conseguenti a ubriachezza, ad uso di psicofarmaci, per influenza di sostanze stupefacenti o allucinogeni nonché per malattie correlate al consumo di stupefacenti e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;

- per il ricovero avente ad oggetto accertamenti diagnostici non resi necessari da infortunio;
- per la ricerca o il soccorso in mare, in montagna o nei deserti.

ART.4.4 - GARANZIE PRESTATE

Con la presente polizza si intendono prestate le seguenti garanzie:

1. CONSULENZA MEDICA

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

2. SEGNALAZIONE DI UN CENTRO MEDICO SPECIALISTICO

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio occorsi in viaggio, debba sottoporsi ad un accertamento diagnostico o debba essere ricoverato per un intervento, la Centrale Operativa, sentito il medico curante, individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro specialistico italiano o estero più idoneo per il caso.

3. INFORMAZIONI, SEGNALAZIONE , INVIO DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessiti di specialità medicinali non reperibili in loco (ma regolarmente registrate in Italia) ed in mancanza di medicinali locali sostitutivi, potrà rivolgersi alla Centrale Operativa per richiederne l'invio.

Tale servizio sarà assoggettato alle vigenti norme Italiane e del paese in cui si trova l'Assicurato nonché alle norme che regolano il trasporto dei medicinali. Restano a carico della Società le spese inerenti l'invio dei medicinali in questione. Il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato. L'Assicurato dovrà fornire la prescrizione medica anche tramite fax.

4. VISITA DI UN PARENTE

La Centrale operativa provvederà ad organizzare la visita di un parente residente in Italia se lo stesso sia stato ricoverato in Istituto di cura all' estero per almeno cinque giorni.

La Centrale Operativa mette a disposizione del parente un biglietto aereo (classe turistica) o ferroviario (prima classe), andata e ritorno, e/o qualsiasi altro mezzo idoneo per visitare l'Assicurato.

5. INTERPRETE ALL'ESTERO

La Centrale operativa provvede a mettere a disposizione un interprete all'estero, fino a quindici ore lavorative, in caso di ricovero dell'Assicurato in un Istituto di cura, per favorire le comunicazioni tra l'Assicurato e i medici curanti.

6. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

Qualora l'Assicurato in viaggio debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa anticiperà, per conto dell'Assicurato, il pagamento delle fatture ad esse relative fino ad un importo massimo di Euro 2.500,00 per evento.. Tuttavia, se l'ammontare delle fatture supera l'importo di Euro 2.500,00, la prestazione verrà erogata dopo che siano state date alla Centrale Operativa garanzie di restituzione delle somme stesse.

L'importo delle fatture pagate dalla Centrale Operativa non potrà mai comunque superare la somma di Euro 5.000,00.

La prestazione viene fornita a condizione che l'Assicurato sia in grado di fornire adeguate garanzie di restituzione della somma anticipata.

La prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

7. INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE IN SOSTITUZIONE

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio occorsi in viaggio, sia costretto al rientro anticipato la Centrale Operativa mette a disposizione di un accompagnatore in sostituzione un biglietto aereo (classe turistica) o ferroviario (prima classe), andata e ritorno, e/o qualsiasi altro mezzo idoneo.

8. INVIO DI UN MEDICO

Nel caso in cui, in conseguenza di infortunio o di malattia, l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità di prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

9. TRASPORTO IN AMBULANZA

Nel caso in cui, in conseguenza di infortunio o di malattia, sia accertata l'urgenza della prestazione, la Società organizza il trasferimento in ambulanza dall'Assicurato al centro di pronto soccorso più vicino, tenendo a proprio carico i costi relativi;

10. RIENTRO DAL RICOVERO DI PRIMO SOCCORSO

Nel caso in cui, in conseguenza di infortunio o di malattia, l'Assicurato necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico le spese relative.

11. TRASFERIMENTO IN CENTRO MEDICO SPECIALIZZATO

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, sia affetto da patologia che per caratteristiche obiettive viene ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato e i medici della Centrale Operativa, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo trasferimento, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasporto dell'Assicurato al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore, con il mezzo più idoneo alle Sue condizioni tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella
- treno, in prima classe e, se necessario, in vagone letto
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Centrale Operativa. Il trasferimento nei paesi extraeuropei si effettua solamente su aerei di linea classe economica.

La prestazione non viene fornita nel caso in cui la patologia diagnostica possa, a giudizio dei medici, essere curata presso i presidi ospedalieri della Regione di residenza dell'Assicurato.

12. RIMPATRIO SANITARIO

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero e, in conseguenza di malattia improvvisa o di infortunio, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto dell'Assicurato in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese

relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'Assicurato tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella
- treno, in prima classe e, se necessario, in vagone letto
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio. La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Assicurato, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario ecc. non utilizzato.

13. PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

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

SEZIONE V GLOSSARIO TUTELALEGALE

Le Parti attribuiscono convenzionalmente ai seguenti termini questi significati:

- **Ammenda:** pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni.
- **Amnistia/ Indulto:** provvedimenti di clemenza concessi dallo Stato nei confronti di soggetti che sono stati condannati per reati. L'indulto è causa di estinzione della pena, mentre l'amnistia oltre la pena estingue anche il reato.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Arbitrato:** Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
- **Archiviazione:** il pubblico ministero richiede l'emissione del Decreto d'archiviazione allorché gli elementi indiziari acquisiti nel corso delle indagini preliminari non sono idonei a sostenere l'accusa in giudizio.
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di Assicurazione
- **Assistenza giudiziale:** attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia
- **Assistenza stragiudiziale:** attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Broker:** il mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto

- **Carenza:** spazio temporale che decorre dal momento in cui il contraente paga il premio di assicurazione fino al momento in cui entra in vigore la copertura.
- **Caso assicurativo:** sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.
- **Chiamata in causa:** Azione attraverso la quale l'assicurato chiama l'assicuratore di responsabilità civile laddove non si sia costituito in giudizio.
- **Contributo Unificato:** Imposta di bollo sugli Atti giudiziari - contributo unificato istituito dall'articolo 9 legge 23 dicembre 1999, n. 488, modificato dal decreto-legge 11 marzo 2002, n. 28, convertito dalla legge 10 maggio 2002, n. 91, confluito nel Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di giustizia, approvato con D.P.R. del 30 maggio 2002 n. 115
- **Costituzione di parte civile: soggetto** che, all'interno del processo penale, esercita l'azione civile è denominato parte civile. L'azione civile è quella diretta a fare valere la pretesa civilistica al risarcimento del danno. Quindi, i danni risarcibili sono sia quelli patrimoniali, che denominati danni morali e derivanti dalle sofferenze patite in conseguenza della condotta illecita. L'atto che introduce l'azione civile nel processo penale è l'atto di costituzione di parte civile oppure l'atto di trasferimento in sede penale dell'azione civile, già promossa nella sua naturale sede
- **Condizione di procedibilità:** normalmente l'azione penale viene esercitata d'ufficio dal Pubblico Ministero; tuttavia esistono dei casi in cui l'esercizio dell'azione penale è subordinata all'esistenza di una condizione di procedibilità, presupposto senza il quale l'azione non può essere esperita.
- **Sono condizioni di procedibilità:**
 - querela è la dichiarazione facoltativa con la quale un soggetto manifesta la volontà che si proceda in ordine a un fatto previsto dalla legge come reato. Atto posto in essere dalla persona offesa.
 - istanza di procedimento è la dichiarazione facoltativa irrevocabile con la quale la persona offesa da un reato commesso all'estero, che se commesso in Italia sarebbe stato procedibile d'ufficio, chiede che il P.M. proceda per il reato stesso.
 - richiesta di procedimento è la dichiarazione discrezionale irrevocabile con la quale un organo pubblico estraneo all'organizzazione giudiziaria (ad es. Ministro della giustizia) manifesta la volontà che il Pubblico Ministero (P.M.) proceda per un determinato reato.
 - autorizzazione a procedere è la dichiarazione discrezionale irrevocabile con la quale un organo pubblico estraneo all'organizzazione giudiziaria (Parlamento, Ministro della giustizia, Corte Costituzionale ecc.), su richiesta del Pubblico Ministero (P.M.), consente l'esercizio della giurisdizione penale nei confronti di una determinata persona (ad es. un parlamentare) o in rapporto ad un determinato reato (ad es. reati ministeriali).
- **Controparte:** la parte avversaria in una controversia.
- **Consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.):** svolge la funzione di Ausiliario del Giudice lavorando per lo stesso in un rapporto strettamente fiduciario. Scopo del Consulente è quello di rispondere in maniera puntuale e precisa ai quesiti che il Giudice formula nell'udienza di conferimento dell'incarico e di relazionarne i risultati nell'elaborato peritale che prende il nome di Consulenza Tecnica d'Ufficio.
- **Consulente tecnico di parte (C.T.P.):** libero professionista, al quale una parte in causa conferisce un incarico peritale in quanto ritiene l'incaricato esperto in uno specifico settore. Se un soggetto è coinvolto in una causa pendente o intende intraprenderne una

(il caso dell'accertamento tecnico preventivo) incarica una persona di propria fiducia (il consulente di parte appunto) affinché questa affianchi il consulente tecnico nominato dal giudice. Il giudice, infatti, con l'ordinanza di nomina del CTU, assegna alle parti un termine entro il quale possono nominare un loro consulente tecnico.

- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Danno di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Delitto colposo:** è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
- **Delitto doloso:** qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
- **Derubricazione del reato:** qualificazione giuridica del reato diversa da quella inizialmente enunciata nell'imputazione c.d. rubricazione del reato (per esempio da doloso a colposo).
- **Diritti reali:** sono i diritti che hanno per oggetto una cosa e che possono essere fatti valere nei confronti di tutti; esempi la proprietà, l'usufrutto, la servitù di passaggio.
- **Disdetta:** atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
- **D.P.R.:** il decreto del presidente della Repubblica
- **Esecuzione forzata è l'attuazione in via coatta del diritto del creditore.**

Si distingue in:

- Espropriazione forzata, attinente alle obbligazioni pecuniarie e consistente nel pignoramento dei beni del debitore con conseguente loro liquidazione;
- Esecuzione forzata in forma specifica, attinente alle obbligazioni di consegnare, di fare e di non fare e consistente nel conseguimento coatto di quanto dedotto in prestazione.
- Presupposto processuale dell'esecuzione forzata è il titolo esecutivo, che formalmente legittima il creditore all'esperimento di azione esecutiva. Sono titoli esecutivi le sentenze, le scritture private autenticate (es. cambiali), gli atti ricevuti da notaio o altro PU.
- **Extragiudiziale:** nel linguaggio forense, estraneo al giudizio, che avviene fuori del giudizio e non fa parte degli atti giudiziari (accordi raggiunti fuori del tribunale).
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Modulo di proposta ove previsto.
- **Fatto illecito:** inosservanza di una norma di legge poste a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- **Foro competente:** sede dell'Ufficio Giudiziario competente per la controversia

- **Franchigia:** la parte prestabilita di danno liquidabile a termine di polizza che l'assicurato tiene a suo carico
- **Incidente:** Sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Istituto Scolastico pubblico:** l'istituto scolastico amministrato dallo Stato.
- **ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.
- **IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,** succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP dal 01 gennaio 2013.
- **Multa:** pena pecuniaria prevista per i delitti.
- **Mezzi di prova:** qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc...)
- **Notifica:** attraverso la notifica si porta a conoscenza di un soggetto un determinato documento o atto processuale
- **Notizia di reato:** per poter dare inizio alle indagini preliminari – fase del procedimento penale antecedente rispetto all'eventuale processo - il Pubblico Ministero o la Polizia Giudiziaria devono acquisire una notizia di reato, che consiste nell'informazione che un reato sarebbe stato commesso da una o più persone non identificate (notizia generica) o identificate (notizia specifica). Il P.M. deve iscrivere immediatamente ogni notizia di reato, nel Registro delle notizie di reato ed è da questo momento che iniziano a decorrere i termini ordinari per lo svolgimento delle indagini.
- **Oblazione:** pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'ammenda.
- **Operatori Scolastici:** Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non , supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo
- **Patteggiamento:** istituto del diritto processuale italiano in base al quale l'imputato ed il pubblico ministero possono chiedere al giudice l'applicazione di una determinata pena.
- **Polizza:** il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, Condizioni Particolari di Polizza con le eventuali Condizioni Aggiuntive.
- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Prescrizione:** è un istituto giuridico che concerne gli effetti giuridici del trascorrere del tempo. Essa ha valenza civile e penale. Nel diritto civile indica quel fenomeno che porta all'estinzione di un diritto soggettivo non esercitato dal titolare per un periodo di tempo indicato dalla legge. La ratio della norma è individuabile nell'esigenza di certezza dei rapporti giuridici. In diritto penale determina l'estinzione di un reato a seguito del trascorrere di un determinato periodo di tempo. La ratio della norma è che, a distanza di molto tempo dal fatto, viene meno sia l'interesse dello Stato a punire la relativa condotta, sia la necessità di un processo di reinserimento sociale del reo.

- **Procedimento penale:** inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.
- **Querela:** è un istituto del diritto processuale penale. Nella maggior parte degli ordinamenti si tratta di un atto declaratorio mediante il quale un soggetto, che si ritenga soggetto passivo di alcuni particolari reati (persona offesa), richiede all'Autorità Giudiziaria di procedere nei confronti dell'autore del reato per la sua punizione. La querela è perciò lo strumento richiesto dall'ordinamento per l'avvio dell'azione penale per i reati non perseguibili d'ufficio.
- **Reato:** violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per
- **Contravvenzioni:** (arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
- **Recesso:** manifestazione di volontà con cui una delle parti produce lo scioglimento totale o parziale del rapporto giuridico di origine contrattuale.
- **Recupero di somme:** il diritto dell'assicuratore di richiedere le somme anticipate per la risoluzione della lite. Spettano invece all'assicurato il risarcimento e le somme a titolo di capitali ed interessi.
- **Remissione di querela:** la querela può essere ritirata per remissione. La richiesta di remissione è causa estintiva del reato.
- **Rescissione:** attraverso l'azione di rescissione si permette a un soggetto che ha concluso contratto in condizioni di pericolo o di bisogno di sciogliersi dallo stesso quando queste condizioni hanno provocato delle notevoli sproporzioni tra prestazioni contrattuali.
- **Responsabilità contrattuale:** attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
- **Responsabilità extracontrattuale:** riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes (per tutti) e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico. Tale responsabilità ricade su colui che ha commesso un fatto illecito e obbliga alla refusione dei danni ai sensi dell'art. 2043 cc.
- **Riconvenzionale :** domanda che il convenuto, cioè colui che viene citato, in un giudizio civile contrappone a quella dell'attore, cioè di chi promuove la causa, per ottenere una prestazione o il riconoscimento di un diritto.
- **Risarcimento diretto:** nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione stradale, in attuazione dell'articolo 150 del codice delle assicurazioni, è la procedura di rimborso assicurativo che dal 1° febbraio 2007 in caso d'incidente stradale consente ai danneggiati non responsabili (o parzialmente non responsabili) di essere risarciti direttamente dal proprio assicuratore. Riguarda i sinistri nei quali siano coinvolti non più di due veicoli a motore, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di S. Marino o nello Stato Città del Vaticano), con danni a cose e lesioni personali al conducente non superiori ai nove punti di invalidità permanente
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne

- **Risoluzione:** è un istituto che si riferisce a un vizio del contratto inteso non come “atto” bensì come “rapporto”: si tratta, infatti, di una disfunzione del rapporto contrattuale sopravvenuta e causata da una delle fattispecie descritte dal codice. La risoluzione può avvenire per inadempimento, impossibilità sopravvenuta ed eccessiva.
- **Sanzioni amministrative:** la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali.
- **Scoperto:** la parte percentuale di danno liquidabile a termine di polizza che l'assicurato tiene a suo carico
- **Sentenza definitiva** (decisione passata in giudicato): giudicato è il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
- **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** l'impresa assicuratrice
- **Spese di giustizia:** spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
- **Spese di resistenza:** spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali
- **Spese di soccombenza:** spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza. Soccombente è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
- **Spese legali:** onorari e diritti del patrocinatore ai sensi del tariffario forense.
- **Spese liquidate:** dal giudice.
- **Spese peritali:** somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- **Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- **Tutela Legale:** l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.
- **Unico caso assicurativo:** fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.
- **Valore in lite:** determinazione del valore della controversia.

SEZIONE V TUTELA LEGALE

ART.5.1 - ASSICURATI

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

- Gli Alunni intendendo gli Allievi/Studenti che risultano iscritti all'Istituto scolastico Contraente.
- Gli operatori scolastici intendendo per tale : Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non , supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo.
- Altri soggetti previsti nella presente sezione

Relativamente a DS e DSGA le garanzie sono valide sia se sono di ruolo sia se incaricati o vicari, purché nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui sono titolari o reggenti.

Altri soggetti assicurati a titolo non oneroso :

- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione e del Ministero dell'Università e Ricerca (MIUR) in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96;
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96;
- Alunni diversamente abili;
- Docenti di sostegno con regolare incarico;
- Docenti provvisori;
- Docenti/Operatori scolastici che hanno versato la quota assicurativa presso altri Istituti assicurati con Medesima Compagnia;
- Personale docente e non docente che partecipa a corsi di aggiornamento e di formazione autorizzati dal MIUR e tenuti presso l'Istituto scolastico;
- Genitori/accompagnatori partecipanti a viaggi di istruzione;
- Genitori/Volontari quando si trovino all'interno dell'Istituto scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto stesso (Ex Pedibus, Bici bus ecc....) purché regolarmente e nominativamente autorizzate;
- Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico, studenti privatisti;
- Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola;
- Presidente della Commissione di esame e Presidente del Consiglio di Istituto;
- Revisori dei conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Personale in quiescenza (C.M.127 del 14/04/94)
- Genitori membri degli organi collegiali e i componenti la commissione di mensa;
- Tirocinanti professionali;
- Assistenti di lingua straniera/assistenti educatori;
- Responsabile della sicurezza T.U. S.L. Sicurezza 81/2008 nuovo testo unico sicurezza sul lavoro in servizio presso l'Istituto Scolastico contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta, e Operatori squadre di prevenzione e pronto intervento;
- Alunni di altri Istituti anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'Istituto scolastico Contraente;
- Ex alunni che partecipano a progetti Erasmus e/o che frequentano tirocini formativi e di orientamento, corsisti esterni, CTP purché regolarmente autorizzati;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (escluse potature ed abbattimento di alberi ad alto fusto) per tutte le necessità dell'Istituto (biblioteca, pre-scuola ,doposcuola ,piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico da parte dell'Istituto.

ART.5.2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, alle condizioni della presente polizza assicura la Tutela Legale nei limiti del massimale convenuto, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte occorrenti all'Assicurato e per esso anche la MIUR o persone delle quali e con le quali debba rispondere per la difesa dei propri interessi in sede processuale, in sede stragiudiziale, in sede di mediazione obbligatoria e/o giudiziaria, in ogni stato e grado del giudizio per l'esercizio di pretese a risarcimento danni a persone e/o a cose, tali oneri sono:

- Le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense (D.M. 8 aprile 2004 e successivi aggiornamenti) anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione; i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali, arbitri o periti liberamente scelti dall'Assicurato ed incarichi con il benessere della Società;
 - Le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
 - Le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
 - Le spese legali di avvocato e procuratore domiciliatario per giudizi civili di competenza del tribunale, esclusa la trattazione stragiudiziale;
 - Le spese per la redazione di denunce, querele, Istanze all'Autorità Giudiziaria
 - Le indennità a carico dell'Assicurato spettanti agli Organismi di Mediazione, se non rimborsate dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per gli Organismi di Mediazione; onorari e spese per conciliazione, arbitrati. Con particolare riferimento all'ambito penale, si precisa che rientra nella dizione di "sede processuale" anche l'attività inerente alla fase delle indagini preliminari di cui al Libro quinto del Codice di Procedura Penale.
- Le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
 - Le eventuali spese di controparte, nel caso di soccombenza;
 - Le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e dei Periti di parte e di
 - Quelli nominati dall'Autorità Giudiziaria.
 - Le spese processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);
 - Le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale e le spese di giustizia in caso di condanna penale;
 - Il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari (D.L. 11/03/02 n. 28 convertito in Legge 10/05/2002 n. 91), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

La tutela dei diritti e degli interessi dell'Assicurato verrà espletata in ogni stato e grado di giudizio; sono comprese le cause dibattute davanti al Giudice del lavoro, fatta esclusione per quelle a carattere sindacale.

La garanzia riguarda esclusivamente i fatti e gli atti commessi dai soggetti Assicurati strettamente correlati all'attività istituzionale del Contraente, conseguenti all'espletamento del mandato, allo svolgimento del servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio comprese escursioni e/o visite, gite, attività sportive, culturali e stage.

A) Alunni

Le garanzie previste all'Art. 4.2 – Oggetto dell'Assicurazione vengono prestate a tutela dei diritti degli alunni dell'Istituto Contraente e loro genitori (tutori ecc....) per fatti commessi e/o occorsi dagli/agli alunni durante le attività scolastiche e ricreative organizzate dalle autorità scolastiche e durante il percorso che gli alunni compiono dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, entro i limiti di tempo vanno da 90 minuti prima dell'inizio delle lezioni a 90 minuti dopo la fine delle lezioni medesime.

Le garanzie valgono per:

- Sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti terzi;
- Per resistere alle pretese di risarcimento per danni cagionati a terzi, rivolte direttamente verso l'alunno e ad esso comunicate e/o notificate (genitori, tutori, ecc....) in caso di operatività della polizza RCT dell'Istituzione Scolastica la presente garanzia opererà a secondo rischio, mentre opererà a primo rischio in tutti gli altri casi;
- Sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni.

B) Operatori Scolastici, Docenti e Personale non Docente:

Le garanzie previste all'Art. 4.2 – Oggetto dell'Assicurazione vengono prestate a tutela degli interessi degli operatori scolastici, dei docenti e personale non docente per fatti commessi nell'esercizio della professione e durante lo svolgimento degli incarichi conferiti dall'Autorità scolastica purché attinenti alla qualifica.

Le garanzie valgono per:

- l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- la difesa in procedimenti di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione;
- la difesa in procedimenti avanti la Corte dei conti;
- resistere alle pretese di risarcimento per danni cagionati a terzi, rivolte direttamente verso l'alunno e ad esso comunicate e/o notificate (genitori, tutori, ecc....) in caso di operatività della polizza RCT dell'Istituzione Scolastica la presente garanzia opererà a secondo rischio, mentre opererà a primo rischio in tutti gli altri casi;
- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- la difesa in procedimenti penali per delitto doloso.

La Tutela Legale Difesa Penale – imputazioni dolose

La garanzia di Tutela legale è altresì operante per le imputazioni di delitto doloso, delitto colposo gli Assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiano comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine.

La Compagnia le spese di difesa sostenute nei limiti del massimale di polizza, purché gli assicurati vengano prosciolti o assolti per non aver commesso il fatto, o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, o per derubricazione del reato, nonché per intervenuta archiviazione e/o prescrizione del procedimento per infondatezza della notizia di reato e in caso di estinzione del reato, a causa di remissione di querela, morte del reo, salvo che la causa di estinzione del reato, a causa di remissione di querela, morte del reo, salvo che la causa di estinzione non intervenga successivamente ad una sentenza di condanna.

C) Contraente

Le garanzie previste all'Art 4.2 – Oggetto dell'Assicurazione vengono prestate a tutela degli interessi della Contraente.

Le garanzie valgono per:

- 1)** le controversie con Compagnie di assicurazione a seguito di fatti occorsi nell'ambito dell'attività scolastica. Si intendono escluse le vertenze relative alle polizze vendute dalla Società;
- 2)** le controversie di diritto civile nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore in lite sia superiore a Euro 200,00 (duecento) relative:
 - a contratti con fornitori di beni o di servizi commissionati e/o ricevuti;
 - alla locazione ed al diritto di proprietà o altri diritti reali, riguardanti gli immobili identificati ove viene svolta l'attività;
 - a contratti individuali di lavoro con dipendenti dell'Istituzione Scolastica assicurata, purché questi risultino regolarmente iscritti a libro paga;
- 3)** la resistenza a richieste di risarcimento per danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un presunto comportamento illecito degli Assicurati. L'intervento della Società

è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile. Nel caso in cui la polizza di responsabilità civile, pur essendo regolarmente in essere, non copra il sinistro e, pertanto, non vi sia alcun intervento dell'Assicuratore di R.C., la presente garanzia opera in primo rischio.

4) l'opposizione da parte dell'Istituto Scolastico o del relativo corpo docente al ricorso al T.A.R. presentato da terzi avverso il provvedimento amministrativo di scrutinio finale, l'esito dell'esame di maturità della Scuola Primaria, Secondaria e/o Secondaria di secondo grado;

5) la resistenza da parte dell'Istituto Scolastico avverso l'impugnazione del licenziamento per motivi disciplinari da parte del docente;

6) opposizione da parte dell'Istituto Scolastico al ricorso al T.A.R. presentato dal docente avverso il provvedimento amministrativo del Provveditorato o del Ministero dell'Istruzione che ne dispone il trasferimento ritenuto illegittimo.

ART.5.3 - GARANZIE AGGIUNTIVE RISCHI ASSICURATI

A) SICUREZZA

In relazione al D.lgs. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel D.lgs. 106/2009, le garanzie vengono prestate al Contraente a tutela dei diritti dei propri: Legali, Rappresentanti, Dirigenti, Preposti, Medico Competente, Responsabili dei Servizi di Prevenzione, Lavoratori Dipendenti.

Le garanzie vengono prestate altresì al Contraente a tutela dei diritti dei propri addetti, nella loro qualità di: Responsabile dei lavori, Coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori, Committente dei lavori. Ciò a condizione che lo stesso Contraente sia in regola con gli adempimenti in materia disciplinati dal D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, i su-elencati assicurati sono garantiti se ed in quanto dipendenti del Contraente.

Le garanzie valgono nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al Decreto sopra citato e delle altre disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli adempimenti in materia, per:

1) la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;

2) la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (Artt. 589 – 590 Codice Penale);

3) l'opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a Euro 300,00.

B) TUTELA DELLA PRIVACY

Le garanzie vengono prestate a favore del Contraente ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 a tutela dei diritti del:

Titolare del Trattamento, purché Contraente, ai sensi dell'Art. 28 del D.lgs. 196/03;

Responsabile/i e incaricato/i del trattamento, purché dipendente/i del Contraente.

Le garanzie vengono prestate a condizione che il Titolare abbia provveduto, quando prevista, alla notificazione all'Autorità Garante, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 37 e ss. del D. Lgs. 196/03.

Le garanzie previste vengono prestate per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi

assicurativi che siano connessi allo svolgimento degli incarichi/ruoli di cui sopra, affidati dal Contraente su espressa delega scritta, ai sensi degli Artt. 29 e 30 del D.lgs. 196/03.

Le garanzie valgono per:

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni previsti dal D.lgs. n. 196/03;

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi previsti dal D. Lgs. n. 196/03. Le spese per la difesa penale a seguito di imputazione per delitto doloso verranno rimborsate dalla Società nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.
- sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.

Qualora sussista copertura di Responsabilità Civile, la presente garanzia opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civile, gli obblighi dell'Assicuratore di Responsabilità Civile.

C) IGIENE ALIMENTARE

Le garanzie previste vengono prestate al Contraente in relazione al D.lgs. 155/97 e successive modifiche a tutela del Titolare dell'Industria Alimentare e del Responsabile delegato dal Titolare in quanto dipendente dell'Azienda.

Le garanzie valgono, nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al

D.lgs. 155/97 e successive modifiche e delle altre disposizioni normative e/o regolamenti in materia di

igiene alimentare, per:

- sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (Artt. 589 - 590 Codice penale);
- proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie.

D) SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI – LEGGE RONCHI

Le garanzie previste prestate a favore del Contraente valgono per la difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 febbraio 1977 n° 22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi.

La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni per violazioni Amministrative originariamente comminate.

E) SPESE NON RICONOSCIUTE CONGRUE DALL'AVVOCATURA DI STATO

Le garanzie previste prestate a favore del Contraente valgono per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale ed amministrativa, promossi nei loro confronti in conseguenza di atti connessi con l'espletamento del servizio o con l'assolvimento degli obblighi istituzionali e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità, la Società garantisce nei limiti del massimale, il rimborso delle spese legali rimaste a loro carico, purché non ritenute congrue dall'Avvocatura di Stato ai sensi dell'Art. 18 del D.L. 25/3/1997 n.67.

F) SANZIONI AMMINISTRATIVE DI VARIO GENERE

Le garanzie previste prestate a favore del Contraente valgono per il rimborso di spese, competenze ed onorari per i ricorsi avverso le sanzioni per violazioni amministrative, nonché per la gestione e definizione del ricorso fino alla concorrenza del massimale di € 5.000,00 per controversia con il limite di 2 vertenze fermo restando il massimale annuo.

ART.5.4 - DECORRENZA E VALIDITA' DELLA GARANZIA

La garanzia è prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della stessa e precisamente dopo le ore 24 (ventiquattro) del giorno di decorrenza dell'assicurazione e/o entro un anno dalla scadenza naturale del presente contratto o sue eventuali proroghe o prosecuzioni, in conseguenza di un evento originario accaduto durante il tempo dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che origina il sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

L'assicurazione è estesa ai procedimenti determinati da fatti verificatisi nei due anni precedenti la data di effetto dell'assicurazione purché non noti all'assicurato stesso ed alla Pubblica Amministrazione e la prima richiesta giudiziaria sia stata avanzata nei confronti dell'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della garanzia di polizza.

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892 e 1893 del C.C l'assicurazione decadrà automaticamente nel caso l'assicurato già al momento della stipulazione del contratto, risulti essere a conoscenza di un fatto a lui imputabile che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento.

L'assicurazione vale anche per sinistri afferenti comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa denunciati alla Società entro due anni dalla cessazione del contratto, a condizione che il Contraente/Assicurato non abbia stipulato altra polizza di Tutela Giudiziaria con altra Impresa.

ART.5.5 - VALIDITA' TERRITORIALE

1. Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, la resistenza a richieste di risarcimento per danni extracontrattuali avanzate da terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo, sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

2. In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino

ART.5.6 - ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- per gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.) richiesti dalla legge per regolarizzare i documenti necessari per la gestione del sinistro e per ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa;
- per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- per fatti dolosi delle persone assicurate;
- per controversie in materia fiscale ;
- in caso di conflitto di interesse tra i soggetti Assicurati e Contraente;
- quando la controversia derivi all'Assicurato da responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate e non derivategli per Legge;

ART.5.7 - DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato deve denunciare alla Società qualsiasi caso Assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza; unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari notificatigli e, comunque, ogni altra comunicazione che gli pervenga in relazione al sinistro.

ART.5.8 - LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto:

a) presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia,

b) presso il foro del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

ART.5.9 - GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società, attraverso il legale scelto liberamente dall'Assicurato o il legale scelto dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'Art. 4.8 "Libera scelta del Legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società, pena il mancato rimborso delle spese sostenute.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con la Società.

La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

ART.5.10 - RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano, invece, Alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transittivamente e/o estragiudizialmente

ART.5.11 - LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

La Società liquiderà all'Assicurato solo dopo aver valutato la sussistenza della garanzia ed in presenza di regolare parcella, tutte le spese sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa.

Nei casi di ottenuta liquidazione in favore dell'Assicurato, tutte le somme comunque recuperate per capitale, rivalutazione monetarie ed interessi spettano integralmente all'Assicurato, mentre quanto liquidato giudizialmente o transittivamente per spese, competenze ed onorari in favore dell'Assicurato, spetta alla Società, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 C.C:

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società, anche se pattuite transittivamente, ad esaurimento di quanto è a carico eventualmente di un altro assicuratore.

Le spese di soccombenza vengono corrisposte sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (transazione) che obbliga l'Assicurato al pagamento

ART.5.12 - COESISTENZA CON ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile, attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente o da singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata in polizza, la garanzia prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
 - dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di Responsabilità Civile.
- Nessuna limitazione sussiste per le imputazioni penali.

ART.5.13 - MASSIMALE ASSICURATO

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza del massimale indicato nella "Scheda Tecnica".

PATTUZIONI CONTRATTUALI GENERALI: RCT – INFORTUNI – TUTELA LEGALE

La normativa contrattuale è da intendersi derogata e/o integrata dalle seguenti pattuizioni:

- 1) Buona fede
- 2) Interpretazione della polizza
- 3) Parametri conteggio del premio
- 4) Rinuncia al diritto di surroga
- 5) Coassicurazione e delega
- 6) Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- 7) Clausola Broker

1) BUONA FEDE

L'eventuale omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudica questa assicurazione.

2) INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

Si conviene tra le parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'assicurato e al contraente su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza; pertanto, le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione prestampate.

3) PARAMETRI CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio di polizza viene conteggiato sul 95% degli assicurati, o se migliorativa come da bando di gara

4) RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

A norma dell'art. 1916 del C.C. spetta alla Società, per le somme anticipate o rimborsate all'Assicurato in forza del presente contratto, diritto di surrogazione su quanto dovuto all'Assicurato da terzi a titolo di spese. La Società eserciterà tuttavia tale diritto solo dopo che sia stato interamente soddisfatto l'eventuale credito dell'Assicurato per capitale ed interessi.

5) COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile _____ a tale scopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile _____ la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

6) OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati, si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

7) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla VERLINGUE S.P.A.- ai sensi del D. Lgs n. 209 del 7 settembre 2005 "Codice delle Assicurazioni Private" – Titolo IX – artt. 106 – 121 e successive modificazioni.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti le assicurazioni di lotti oggetto di gara, avverranno tra il Contraente e la Società per il tramite della Spett. Assibroker Consulting srl.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente all'esecuzione delle presenti assicurazioni ivi compreso il pagamento dei premi, avverrà per il tramite del Broker incaricato.

La Compagnia Assicuratrice accetta l'intermediazione del Broker riconoscendogli provvigioni come da usi e consuetudini di mercato.