VERLINGUE
BROKER DI ASSICURAZIONI
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, TUTELA LEGALE E KASKO REVISORI DEI CONTI.

Istituto Scolastico_____

CAPITOLATO DI POLIZZA ISTITUTO SCOLASTICO

SOMMARIO

Glossario..... 5

Sezione I – Norme Generali pag.12

Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 1.2 – Modifiche dell'assicurazione
Art. 1.3 – Altre assicurazioni
Art. 1.4 – Aggravamento del rischio
Art. 1.5 – Diminuzione del rischio
Art. 1.6 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 1.7 – Durata dell'assicurazione
Art. 1.8 – Frazionamento del premio
Art. 1.9 – Proroga del contratto e periodo di assicurazione
Art. 1.10 – Opzioni di copertura – calcolo del premio
Art. 1.11 – Regolazione premio
Art. 1.12 – Cumulabilità del risarcimento
Art. 1.13 – Oneri fiscali
Art. 1.14 – Rinvio alle norme di legge
Art. 1.15 – Foro competente
Art. 1.16 – Esonero denuncia generalità assicurati
Art. 1.17 – Assicurazione per conto altrui
Art. 1.18 – Equiparazione scuole private
Art. 1.19 – Inclusione e variazione assicurati
Art. 1.20 – Recesso in caso di sinistro
Art. 1.21 – Forma delle comunicazioni
Art. 1.22 – Tracciabilità flussi finanziari

Sezione II – Responsabilità Civile pag.18

Art. 2.1 – Assicurati
Art. 2.2 – Descrizione del rischio
Art. 2.3 – Oggetto dell'assicurazione RCT
Art. 2.4 – Responsabilità verso prestatori di lavoro (RCO)
Art. 2.5 – Estensioni di garanzia
Art. 2.6 – Esclusioni
Art. 2.7 – Qualifica di terzi
Art. 2.8 – Malattie professionali
Art. 2.9 – Danni causati da non dipendenti
Art. 2.10 – Danni subiti da non dipendenti
Art. 2.11 – Danni a cose durante attività
Art. 2.12 – Danni a cose in consegna
Art. 2.13 – Danni da incendio
Art. 2.14 – Danni a veicoli di terzi
Art. 2.15 – Proprietà e conduzione fabbricati
Art. 2.16 – Interruzione attività
Art. 2.17 – Committenza
Art. 2.18 – Committenza auto
Art. 2.19 – Smart working – DAD
Art. 2.20 – Cartelli e insegne
Art. 2.21 – Danni materiale didattico
Art. 2.22 – Scambi culturali
Art. 2.23 – Privacy – trattamento dati
Art. 2.24 – Massimo risarcimento
Art. 2.25 – Validità territoriale
Art. 2.26 – Denuncia sinistro
Art. 2.27 – Gestione vertenze

Art. 2.28 – Assicurazioni multiple
Sezione III – Infortuni..... pag.27
Art. 3.1 – Assicurati
Art. 3.2 – Oggetto dell'assicurazione
Art. 3.3 – Esclusioni
Art. 3.4 – Criteri di indennizzabilità
Art. 3.5 – Contagio HIV / epatite
Art. 3.6 – Coma continuativo
Art. 3.7 – Rischio itinere
Art. 3.8 – Danno estetico
Art. 3.9 – Spese medico-sanitarie
Art. 3.10 – Spese ricovero oltre 30 giorni
Art. 3.11 – Diaria ricovero
Art. 3.12 – Day hospital
Art. 3.13 – Immobilizzazione
Art. 3.14 – Spese odontoiatriche
Art. 3.15 – Apparecchi acustici
Art. 3.16 – Danni vestiario
Art. 3.17 – Danni occhiali
Art. 3.18 – Occhiali senza infortunio
Art. 3.19 – Danni biciclette
Art. 3.20 – Strumenti musicali
Art. 3.21 – Effetti personali
Art. 3.22 – Diversamente abili
Art. 3.23 – Spese funerarie
Art. 3.24 – Rimpatrio salma
Art. 3.25 – Spese primo trasporto
Art. 3.26 – Trasporto casa-scuola
Art. 3.27 – Trasporto casa-cura
Art. 3.28 – Rientro sanitario
Art. 3.29 – Erasmus e stage
Art. 3.30 – Perdita anno scolastico
Art. 3.31 – Lezioni di recupero
Art. 3.32 – Annullamento viaggi
Art. 3.33 – Borsa di studio
Art. 3.34 – Smarrimento bagagli
Art. 3.35 – Esonero dichiarazione salute
Art. 3.36 – Persone non assicurabili
Art. 3.37 – Rischio guerra
Art. 3.38 – Calamità naturali
Art. 3.39 – Rischio aeronautico
Art. 3.40 – Limite catastrofale
Art. 3.41 – Validità territoriale
Prestazioni malattia.....pag. 39
Sezione IV – Assistenza.....pag.40
Art. 4.1 – Rischio assicurato
Art. 4.2 – Assicurati
Art. 4.3 – Esclusioni
Art. 4.4 – Garanzie prestate
Sezione V – Tutela Legale pag.45
Art. 5.1 – Assicurati
Art. 5.2 – Oggetto dell'assicurazione
Art. 5.3 – Garanzie aggiuntive
Art. 5.4 – Decorrenza e validità
Art. 5.5 – Insorgenza del sinistro
Art. 5.6 – Retroattività

Art. 5.7 – Validità territoriale
Art. 5.8 – Esclusioni
Art. 5.9 – Denuncia del sinistro
Art. 5.10 – Libera scelta del legale
Art. 5.11 – Gestione del sinistro
Art. 5.12 – Recupero somme
Art. 5.13 – Liquidazione spese
Art. 5.14 – Coesistenza con RC
Art. 5.15 – Massimale assicurato
Sezione VI – Kasko Revisori dei Conti.....pag.54
Art. 6.1 – Assicurati
Art. 6.2 – Oggetto dell'assicurazione
Art. 6.3 – Esclusioni
Art. 6.4 – Somma assicurata
Art. 6.5 – Primo rischio assoluto
Art. 6.6 – Ammontare del danno
Art. 6.7 – Denuncia del sinistro
Art. 6.8 – Diritto di surroga

GLOSSARIO DI POLIZZA

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;
- **Aggravamento del rischio:** qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarci
- **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.
- **Assicuratore:** l'impresa di assicurazioni
- **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.
- **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
- **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.
- **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).

- **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.
- **Contravvenzione:** (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.
- **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.
- **Controparte:** la parte avversaria in una controversia.
- **Convalescenza**: il periodo successivo ad un ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio a termini di polizza.
- **Cose:** oggetti materiali e animali.
- **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
- **Danni corporali**: morte o lesioni personali.
- **Danni materiali**: la distruzione o il deterioramento di cose.
- **Danno**: è il pregiudizio subito dall'assicurato in conseguenza di un sinistro.
- **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.
- **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.
- **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.
- **Decorrenza della garanzia:** momento in cui le garanzie divengono operanti ed in cui il contratto ha effetto a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.
- **Denuncia di sinistro:** comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro.

- **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).
- **Diaria da ricovero:** garanzia che consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuti ad infortunio o malattia.
- **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.
- **Diminuzione del rischio:** qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.
- **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.
- **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).
- **D.P.R.:** il decreto del presidente della Repubblica
- **Ebbrezza alcolica**: la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.
- **Esclusioni**: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla società, elementi in apposite clausole del contratto di assicurazione.
- **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.
- **Estensione territoriale**: lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.
- **Extragiudiziale:** nel linguaggio forense, estraneo al giudizio, che avviene fuori del giudizio e non fa parte degli atti giudiziari (accordi raggiunti fuori del tribunale).
- **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.
- **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.
- **Furto**: sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Immobilizzazione**: Mezzi di contenzione fissi, costituti 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.
- **Incendio**: combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può auto estendersi e propagarsi.
- **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.
- **Infortuni:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni Corporali obiettivamente constatabili.
- **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.
- **Itinere:** il tragitto dall'abitazione dal luogo di lavoro e viceversa con l'uso dei mezzi di locomozione previsti dal D. lgs 38/2000, art. 12 e successive modifiche.
- **IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,** succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP dal 01 gennaio 2013.
- **Limite catastrofale:** esborso massimo complessivo riconosciuto in caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento.
- **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.
- **Liquidatore**: è il collaboratore autonomo o dipendente dell'Impresa di Assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.
- **Liquidazione**: pagamento al beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.
- **Malattia**: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Massimale**: è la somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno. È in genere prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nei casi in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.
- **Mezzi di prova:** qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento etc...).
- **Multa:** pena pecuniaria prevista per i delitti.
- **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.
- **Perdite patrimoniali**: pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.
- **Periodo di assicurazione:** periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
- **Perito:** è il libero professionista normalmente incaricato dall'impresa di assicurazione, di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia, il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.
- **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.
- **Polizza collettiva**: è il contratto di assicurazione stipulato dal contraente nell'interesse di più assicurati.
- **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.
- **Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo 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 oil riconoscimento di un diritto.
- **Ricovero**: degenza in istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno 5 ore continuative.
- **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.
- **Rivalsa:** è il diritto che spetta all'assicuratore che ha corrisposto un indennizzo di avvalersi su colui che ha arrecato il danno.
- **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.
- **Sforzo**: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.
- **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** l'impresa assicuratrice.
- **Somma assicurata:** è l'importo in relazione al quale l'impresa di assicurazione si impegna a fornire la propria prestazione.
- **Soprassicurazione:** è quando la somma assicurata è superiore al valore del bene oggetto di assicurazione.
- **Sottoassicurazione:** è quanto la somma assicurata è inferiore al valore del bene oggetto di assicurazione.
- **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).
- **Surroga**: è la facoltà dell'assicuratore di sostituirsi all'assicurato indennizzato in una richiesta risarcitoria qualora il danno sia stato causato da un terzo. È possibile prevedere nel contratto la rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore, lasciando così impregiudicato il diritto del danneggiato di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.
- **Terzo danneggiato**: nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.
- **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 a nuovo:** espressione utilizzata nelle assicurazioni relative ai danni ai beni (es. incendio) per indicare che l'indennizzo è commisurato non al valore del bene al momento del sinistro bensì al costo per il suo ripristino.
- **Valore assicurabile:** è il massimo valore al quale un bene può essere oggetto di assicurazione. È il valore in rapporto al quale si pone il valore assicurato per esprimere il giudizio di sopra o sottoassicurazione.
- **Valore in lite:** determinazione del valore della controversia.

SEZIONE I - NORME GENERALI

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

In caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice civile, rinunciando 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

La presente assicurazione scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale 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.
Su richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente, potrà essere concessa una proroga massima di 90 giorni.
Il premio relativo alla proroga sarà calcolato in ragione di 1/360 del premio annuo 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 è determinato in funzione del numero degli alunni iscritti e degli operatori scolastici, secondo una delle seguenti modalità, salvo diversa disposizione contrattuale:

1) Copertura Totale Alunni
Il premio è corrisposto dalla totalità degli alunni iscritti (100%).
È consentito il calcolo forfettario entro la tolleranza stabilita.
Gli operatori scolastici sono assicurati esclusivamente per la Sezione I – RCT/RCO.

2) Copertura Alunni e Operatori Scolastici – Intera popolazione scolastica
Il premio è corrisposto dal 100% degli alunni e degli operatori scolastici.
È ammesso il calcolo forfettario entro la tolleranza stabilita.

3) Copertura Totale Alunni ed Operatori Scolastici a adesione nominativa
Il premio è dovuto dal 100% degli alunni iscritti.
Gli operatori scolastici aderenti dovranno essere nominativamente indicati; il premio sarà calcolato pro capite.
Gli operatori 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 – EQUIPARAZIONE DELLE SCUOLE PRIVATE

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

a) Istituti scolastici Privati, parificati, pareggiati e legalmente riconosciuti, in conformità con la vigente normativa scolastica emanata dal M.I. – Ministero dell'Istruzione – si prende atto che, relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica stessa, così come sopra riportato, si farà riferimento, oltre che alle orme vigenti emanate dallo Stato anche agli Statuti delle scuole stesse.
b) Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, che relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dal D.P.R. n° 132 del 28 febbraio 2003.
c) ITS Academy ovvero scuole di eccellenza ad alta specializzazione tecnologica post-diploma come previsto dalla legge n. 99 del 15 luglio 2022.

ART.1.19 - 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.1.20 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

ART.1.21 - 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.1.22 - OBBLIGHI DI TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINAZIARI (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.

CLAUSOLA "OFAC" VERSO PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI
La Società non sarà tenuta a garantire la copertura Assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale risarcimento o riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA.
Questa clausola prevarrà su qualsiasi condizione contraria eventualmente contenuta in questa Polizza.

SCHEDA TECNICA

GARANZIE	**MASSIMALI in euro**
RESPONSABILITA' CIVILE VALIDA MONDO INTERO - MASSIMALE PER SINISTRO	
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:	5.00.000,00
INFORTUNI VALIDITA' MONDO INTERO (sempre compreso viaggio in itinere)	
Caso Morte	300.000,00
Invalidità Permanente (Tabella Inail come da tabella indennizzi)	350.000,00
Riconoscimento invalidità permanente del 100% se accertata al 45%	350.000,00
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 30 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	50,00
Diaria gravi ricoveri	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
Danni ad occhiali senza infortunio	200,00
Danni a mezzi non iscritti al PRA	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€ al gg / max 1.500,00
Spese trasporto casa – luogo di cura	0,20 a Km / max 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
Spese mediche da malattia in viaggio	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
KASKO REVISORE DEI CONTI	
Kasko auto	20.000,00
Carroattrezzi	300,00

SEZIONE II - RESPONSABILITA' CIVILE

ART.2.1 - ASSICURATI

Ai fini della presente polizza, per Assicurato si intendono tutti i soggetti il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e, in particolare:
Assicurati principali

- gli alunni, intesi come allievi e studenti regolarmente iscritti all'Istituto scolastico Contraente;
- gli operatori scolastici, e cioè: Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi, personale docente e non docente, di ruolo e non di ruolo, supplenti annuali e temporanei, collaboratori del Dirigente, nonché ogni altro soggetto che intrattenga con l'Istituto un rapporto di lavoro subordinato o 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, dopo scuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico da parte dell'Istituto.
- Alunni privatisti
- Partecipanti al progetto di orientamento
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno

- Personale che presta vigilanza agli alunni nel pre e post scuola all'interno dei locali scolastici che sia dipendente dello stesso o di cooperative.

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 l'assicurato, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento, per danni provocati a terzi, per morte, lesioni personali e danneggiamento a cose, in conseguenza ad un fatto accidentalmente verificatosi in relazione all'attività svolta:

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:

2.4.1 - Rivalsa INAIL
Ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 1124/1965 e successive modifiche, per infortuni sofferti dai prestatori di lavoro, addetti all'attività per la quale è stata prestata l'assicurazione, compresi i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto, incluso il rischio in itinere come previsto dal Decreto Legislativo 38 del 23/02/2000.
La Società si obbliga a rifondere all'assicurato le somme richieste dall'INAIL a titolo di regresso.

2.4.2 – D.lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni
Per danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. del 30 giugno 1965, n. 1124 e successiva modifica del D. lgs. 38/2000, cagionati per morte o lesioni personali con esiti di invalidità permanente.
La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge.

2.4.3 – Buona fede INAIL
La garanzia resta valida anche in caso di mancata o irregolare assicurazione INAIL dovuta a errore non doloso nell'interpretazione delle norme.

2.4.4 – Dipendenti non soggetti ad INAIL / R.C.I.
La Società si obbliga a tenere indenne l'assicurato quando sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (morte o lesioni personali), cagionati ai propri dipendenti non assicurabili ai senti del D.P.R. 1124/1965 e successive modifiche, in conseguenza ad un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

2.4.5 – Rivalsa INPS
La copertura è estesa alle azioni di rivalsa esercitate dall'INPS ai sensi dell'art. 4 della Legge del 12 giugno 1984, n. 222.

2.4.6 – Responsabilità Civile personale dei dipendenti
L'assicurazione copre la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi, con esclusione dell'Assicurato stesso, nello svolgimento delle proprie mansioni contrattuali, entro i massimali pattuiti per la R.C.T.
Ai fini della presente estensione di garanzia e purché 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 del Codice Penale, entro i massimali previsti per la R.C.O.

ART.2.5 - ESTENSIONE DI GARANZIA

A titolo puramente esemplificativo, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante da:

a) danni a terzi trasportati su veicoli a motore di proprietà o in uso all'Assicurato, mentre circolano all'interno dei recinti scolastici, nei limiti della normativa vigente;
b) danni subiti dal conducente di veicoli, quali autovetture immatricolate ad uso privato di cui è proprietario o locatario l'Assicurato che vengono concessi in uso a dipendenti, collaboratori, consulenti e simili derivanti da difetti di manutenzione e danni di cui l'assicurato debba rispondere;

c) proprietà, conduzione e utilizzo, a qualsiasi titolo o destinazione, di fabbricati, palestre, piscine, tensostrutture, impianti, attrezzature, aree verdi, alberi ad alto fusto, recinzioni e cancelli automatizzati che possano essere utilizzati, oltre che dall'assicurato, anche da terzi;
d) assemblee scolastiche, anche straordinarie e non autorizzate, purché svolte nel rispetto delle disposizioni in materia di vigilanza;
e) responsabilità personale degli operatori scolastici, degli studenti e dei genitori membri degli organi collegiali;
f) responsabilità degli alunni verso terzi nei 90 minuti precedenti e successivi alle attività scolastiche; la copertura è estesa anche per l'utilizzo di mezzi non iscritti al PRA (Escluso quanto previsto nella Legge n. 990/1969 e successive variazioni ed integrazioni);
g) organizzazione di manifestazioni culturali, sportive, ricreative, mostre, religiose e politiche. La copertura si intende estesa ai 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) danni alle cose di proprietà dei dipendenti e/o amministratori portati o detenuti nei locali scolastici;
i) danni a cose altrui da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'assicurato o da lui detenute;
j) visite didattiche a cantieri, aziende e laboratori, anche con prove pratiche;
k) responsabilità del Datore di Lavoro, RSPP e addetti alla sicurezza ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni;
l) danni arrecati dagli studenti a beni concessi in comodato alla scuola;
m) danni al personale scolastico e ai loro beni durante l'attività didattica;
n) gestione e/o conduzione di mense, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste;
o) gestione di servizi medici e infermieristici;
p) responsabilità personale del DS, DSGA e personale scolastico dell'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo per **culpa in vigilando** e **culpa in educando**, con considerazione degli Assicurati quali terzi tra loro.

ART.2.6 - ESCLUSIONI

Dall'assicurazione sono esclusi i danni:

1. da furto, ad eccezione 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 contenete 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 tra le Parti che tutti i soggetti, siano essi persone fisiche o persone giuridiche, sono considerati "Terzi" nei confronti dell'Assicurato ai fini della presente polizza, con esclusione del legale rappresentante dello stesso.
Resta tuttavia inteso che il legale rappresentante mantiene la qualifica di "terzo" limitatamente:

- alle lesioni corporali subite durante lo svolgimento del proprio incarico;
- alle lesioni corporali e a qualsiasi altro danno subito quando utilizzi le strutture del Contraente in qualità di utente dei servizi da quest'ultimo erogati.

Non sono considerati terzi i dipendenti e i lavoratori parasubordinati dell'Assicurato quando subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, trovando applicazione nei loro confronti la garanzia di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.), di cui all'Art. 2.4 della presente Sezione.
I medesimi soggetti sono invece considerati terzi:

- al di fuori dell'orario di lavoro o di servizio;
- nonché per i danni materiali subiti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Sono altresì considerati terzi gli appaltatori, i loro dipendenti, nonché chiunque, indipendentemente dal rapporto intrattenuto con il Contraente, subisca un danno in conseguenza della partecipazione alle attività oggetto dell'assicurazione.
Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro e nei confronti del contraente, fermo restando che il massimale per sinistro rappresenta in ogni caso il limite massimo di indennizzo a carico 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.

ART.2.13 - DANNI DA INCENDIO

La garanzia si intende estesa alla Responsabilità Civile del Contraente per i danni cagionati alle cose di terzi in conseguenza di incendio delle cose di proprietà del Contraente o da questi detenute a qualsiasi titolo.
La copertura è prestata entro il massimale indicato in polizza, pari a euro 10.000.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo.
Qualora sugli stessi beni oggetto di risarcimento risultino operative coperture incendio stipulate dal Contraente (ricorso terzi) o da altri soggetti, la presente garanzia opererà a secondo rischio, limitatamente alla parte di danno eventualmente eccedente le somme assicurate dalle predette polizze.

ART.2.14 - DANNI A VEICOLI DI TERZI IN AMBITO DI ESECUZIONE LAVORI 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 radioriceventi, 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 - SCAMBI CULTURALI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato e conseguentemente ai genitori, i tutori o chi ne esercita la patria potestà, quale civilmente responsabile dei danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamento a cose e/o animali durante la partecipazione a scambi culturali, progetti all'estero e stage limitatamente alla durata dell'attività.

ART.2.23 - 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.2.24 - 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.2.25 - 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, visite d'istruzione, stage autorizzati e progetti/interscambi culturali approvati dal Consiglio d'Istituto e che prevedono la permanenza fuori dall'Italia.
L' Assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

ART.2.26 - 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.
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.2.27 - 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.2.28 - 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.

SEZIONE III - INFORTUNI

ART.3.1 - ASSICURATI

Ai fini della presente polizza, per Assicurato si intendono tutti i soggetti il cui interesse è tutelato dall'assicurazione e, in particolare:
Assicurati principali

- gli alunni, intesi come allievi e studenti regolarmente iscritti all'Istituto scolastico Contraente;
- gli operatori scolastici, e cioè: Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi, personale docente e non docente, di ruolo e non di ruolo, supplenti annuali e temporanei, collaboratori del Dirigente, nonché ogni altro soggetto che intrattenga con l'Istituto un rapporto di lavoro subordinato o 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, dopo scuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico da parte dell'Istituto;
- Alunni privatisti;
- Partecipanti al progetto di orientamento;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno;

- Personale che presta vigilanza agli alunni nel pre e post scuola all'interno dei locali scolastici che sia dipendente dello stesso o di cooperative.

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 ad esempio : 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;
- infortuni derivanti da negligenza/imprudenza dell'assicurato
- 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

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	**e indennizzo spettante**		
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
59%	350.000,00
58%	350.000,00
57%	350.000,00
56%	350.000,00
55%	350.000,00
54%	350.000,00
53%	350.000,00
52%	350.000,00
51%	350.000,00

10%	5.700,00
9%	5.300,00
8%	4.600,00
7%	3.800,00
6%	3.200,00
5%	2.300,00
4%	1,700,00
3%	1.200,00
2%	800,00
1%	400,00

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'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 cm	3%
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	
fino a 20cmq	da 0% a 5%
da 20 cmq a 50 cmq	da 5% a 10%
oltre 50cmq	da 10% a 15%
- perdita completa di una mammella	15%
- perdita completa di entrambe le mammelle	25%

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 – RIMBORSO SPESE MEDICO – SANITARIE

La Società rimborsa le spese 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.

ART.3.10 - SPESE MEDICO - SANITARIE A SEGUITO DI RICOVERO SUPERIORE A 30 GIORNI CONSECUTIVI

In caso di ricovero superiore a 30 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) la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza. Se a seguito dell'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 (**diaria da grave ricovero ospedaliero**).

ART.3.13 - 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
€ 600,00
Per infortuni che abbiamo come conseguenze fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla, vengono considerati come gesso le applicazioni di tutori o fasciature.
La diaria di Immobilizzazione non è cumulabile con quella di Ricovero.

ART.3.14 - 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.3.15 - 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.3.16 - 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.3.17 - 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 € 300,00.

ART.3.18 - 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.3.19 - DANNI A MEZZI NON ISCRITTI AL PRA

La Società indennizza fino alla concorrenza massima della somma assicurata, le spese necessarie per la riparazione dei mezzi non iscritti al PRA utilizzati al momento del sinistro.
Il limite massimo di indennizzo per sinistro e per assicurato è pari € 300,00.

ART.3.20 - 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.

ART.3.21 - 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
- Strumenti musicali

ART.3.22 - 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.3.23 - 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.3.24 - 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.3.25 - 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.3.26 - 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.3.27 - 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.3.28 - 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.3.29 - RIMBORSO SPESE PER SCAMBI CULTURALI E STAGES ALL'ESTERO

Qualora l'Istituto organizzi scambi di classe, interscambi culturali, 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.3.30 - 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.3.31 - 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.3.32 - ANNULLAMENTO VIAGGI – GITE – CORSI

Qualora in caso di infortunio e/o malattia improvvisa, certificati da documentazione medica, l'assicurato che abbia già provveduto al pagamento della quota pro capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi, gite, scambi culturali, progetto PCTO, etc, organizzati dalla scuola in Italia o all'estero, la società rimborserà allo stesso, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro.
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.3.33 - 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.3.34 - 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.3.35 - 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.3.36 - 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.3.37 - 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.3.38 - 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.3.39 - 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.3.40 - 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.3.41 - 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
- altri soggetti previsti nella presente sezione – INSERITO E COPIA DA ALTRE SEZIONI

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 (Es. 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 ed accompagnatori 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.
- Alunni privatisti
- Partecipanti al progetto di orientamento
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno
- Personale che presta vigilanza agli alunni nel pre e post scuola all'interno dei locali scolastici che sia dipendente dello stesso o di cooperative

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. SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia e all'Estero, causato da malattia improvvisa, la Società provvede al rimborso delle spese ospedaliere e chirurgiche, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, fino al massimale, per ogni persona, fino alla concorrenza della somma assicurata di € 500.000.
Inoltre, la Società provvede, sempre al limite del capitale di cui sopra anche:

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

8. 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.

9. 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.

10. 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;

11. 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.

12. 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 coni 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.

13. 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.

14. 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.

In Italia le prestazioni vengono fornite da ---------- telefonando al numero Verde ----------

All'Estero, da ---------- telefonando al numero Verde +39 ----------.

Entrambi sono operativi 24 ore su 24.

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/o componenti della 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;
- Alunni privatisti;

- Partecipanti al progetto di orientamento;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno;
- Personale che presta vigilanza agli alunni nel pre e post scuola all'interno dei locali scolastici che sia dipendente dello stesso o di cooperative.

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 benestare 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.
La garanzia è prestata ed estesa anche alle controversie e ai procedimenti di natura sindacale connessi all'attività istituzionale nell'Istituto, inclusi – a titolo esemplificativo – i procedimenti ex art. 28 L. 300/1970 e le controversie inerenti relazioni sindacali, prerogative e condotte antisindacali, nei limiti del massimale di polizza.
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. 5.2 – 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. 5.2 – 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 operante anche in caso di imputazioni per delitto doloso e/o delitto colposo. Gli Assicurati sono tenuti a denunciare il sinistro nel momento in cui abbia inizio l'azione penale o non appena vengano comunque a conoscenza del proprio coinvolgimento in un'indagine.
La Compagnia rimborsa le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale di polizza, a condizione che gli Assicurati vengano prosciolti o assolti perché il fatto non sussiste, perché non hanno commesso il fatto o perché il fatto non costituisce reato, nonché in caso di derubricazione del reato.
La garanzia opera altresì in caso di archiviazione o prescrizione del procedimento per infondatezza della notizia di reato, nonché in caso di estinzione del reato per remissione di querela o per morte del reo, purché la causa di estinzione non intervenga successivamente a una sentenza di condanna.

C) Contraente

Le garanzie previste all'Art. 5.2 – Oggetto dell'Assicurazione sono prestate a tutela degli interessi della Contraente.

Le garanzie operano per:

1. Controversie con Compagnie di assicurazione derivanti da fatti occorsi nell'ambito dell'attività scolastica.
   Restano escluse le vertenze relative alle polizze vendute dalla Società;
2. Controversie di diritto civile derivanti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, con valore in lite superiore a euro 200,00 (duecento), relative a:
   - contratti con fornitori di beni e/o servizi commissionati e/o fruiti;
   - contratti di locazione, diritto di proprietà o altri diritti reali relativi agli immobili nei quali si svolge l'attività scolastica;
   - contratti individuali di lavoro con dipendenti dell'Istituzione Scolastica assicurata, purché regolarmente iscritti a libro paga;
3. 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 subordinato all'esistenza e all'effettiva operatività di una valida polizza di Responsabilità Civile. Qualora tale polizza, pur regolarmente in essere, non risulti operante per il sinistro e non vi sia quindi intervento dell'Assicuratore di R.C., la presente garanzia opera in primo rischio;
4. Opposizione dell'Istituto Scolastico o del corpo docente avverso ricorsi presentati al T.A.R. da terzi contro provvedimenti amministrativi di scrutinio finale o relativi all'esito degli esami della Scuola Primaria, Secondaria di primo grado e/o Secondaria di secondo grado;
5. Resistenza dell'Istituto Scolastico avverso l'impugnazione del licenziamento per motivi disciplinari promossa dal docente;
6. Opposizione dell'Istituto Scolastico a ricorsi proposti dal docente innanzi al T.A.R. avverso provvedimenti amministrativi del Provveditorato o del Ministero dell'Istruzione che dispongano il trasferimento ritenuto illegittimo;
7. Resistenza dell'Istituto Scolastico avverso ricorsi proposti al T.A.R., inclusi quelli inerenti:
   - accesso agli atti e accesso civico;
   - contenziosi relativi a organico, graduatorie, interpelli;
   - incarichi e supplenze;
8. Procedimenti disciplinari, responsabilità dirigenziale e responsabilità contabile a carico del Dirigente Scolastico (DS) e del Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi (DSGA);
9. Ad integrazione dell'Art. 5.2, lettera C) "Contraente", la garanzia di Tutela Legale è estesa alle controversie e ai procedimenti di natura amministrativa, inclusi quelli innanzi al T.A.R. e al Consiglio di Stato, nonché alle procedure cautelari, di ottemperanza e ai giudizi connessi, derivanti o relativi a:
   - provvedimenti e atti dell'Istituto connessi all'attività scolastica e amministrativa (iscrizioni, trasferimenti degli alunni, provvedimenti disciplinari, sospensioni, valutazioni, esami, idoneità, crediti);
   - inclusione scolastica, disabilità, DSA/BES (PEI, GLO, misure e strumenti compensativi, assistenza educativa), entro i limiti assicurabili;
   - graduatorie, incarichi, supplenze, interpelli e provvedimenti del personale, nonché rapporti con U.S.R. e U.S.T.;
   - rapporti con enti e amministrazioni competenti (Comune, Provincia, Ministero dell'Istruzione), anche in materia di edilizia scolastica, sicurezza, agibilità e servizi connessi, purché vi sia un atto o provvedimento formalmente contestato;
10. Difesa e assistenza legale in procedimenti e contestazioni avanti Autorità amministrative e organismi di vigilanza connessi all'attività scolastica (quali, a titolo esemplificativo, ispezioni, verbali, diffide e provvedimenti), inclusi i ricorsi avverso atti e sanzioni, nei limiti della presente polizza e degli eventuali sotto limiti previsti.

ART.5.3 - GARANZIE AGGIUNTIVE RISCHI ASSICURATI

A) SICUREZZA

In relazione al D.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e alle disposizioni integrative e correttive di cui al d.lgs. 3 agosto 2009 n. 106, le garanzie sono prestate a favore del Contraente a tutela dei diritti dei propri:

- Legali Rappresentanti;
- Dirigenti e Preposti;
- Medico Competente;
- Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP);
- Lavoratori dipendenti.

Le garanzie sono altresì prestate a tutela dei soggetti che, per conto del Contraente, rivestano la qualifica di:

- Committente dei lavori;
- Responsabile dei lavori;
- Coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione;
- Coordinatore per l'esecuzione dei lavori,

purché il Contraente sia regolarmente adempiente agli obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, i soggetti sopra indicati sono considerati assicurati se ed in quanto dipendenti del Contraente.

Le garanzie operano nei casi di contestazione per presunta inosservanza degli obblighi e degli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008, nonché dalle ulteriori disposizioni normative e regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza e igiene sui luoghi di lavoro, a condizione che l'Assicurato sia in regola con i relativi adempimenti, per:

1. difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
2. difesa nei procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 e 590 Codice Penale);
3. opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie di importo non inferiore a euro 2.000,00.

B) TUTELA DELLA PRIVACY

La garanzia di Tutela Legale è prestata a favore del Contraente e degli Assicurati in relazione a contestazioni, procedimenti e controversie inerenti il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), del D.lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs. 101/2018, nonché delle ulteriori disposizioni nazionali applicabili.

La garanzia comprende:

- la difesa nei procedimenti penali per reati colposi e contravvenzioni; per imputazioni dolose, il rimborso delle spese legali è riconosciuto nei limiti e con le modalità previste in polizza per la difesa penale dolosa;
- la difesa e assistenza in procedimenti civili e nei procedimenti innanzi al Garante per la Protezione dei Dati Personali (reclami, segnalazioni, ricorsi, ispezioni, provvedimenti);
- l'assistenza stragiudiziale e in sede di mediazione per la gestione e la composizione bonaria delle vertenze.

Resta fermo quanto previsto in polizza in merito all'operatività a secondo rischio in presenza di una copertura di Responsabilità Civile, ove applicabile.

C) IGIENE ALIMENTARE

Le garanzie sono prestate in relazione al d.lgs. 155/1997 e successive modifiche, a tutela del Titolare dell'Industria Alimentare e del Responsabile delegato, purché dipendente del Contraente.
La garanzia opera nei casi di contestazione per presunta inosservanza degli obblighi e degli adempimenti previsti dalla normativa in materia di igiene alimentare, per:

- la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- la difesa nei procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 e 590 Codice Penale);

- l'opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti e sanzioni amministrative, sia pecuniarie sia non pecuniarie.

D) SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI – LEGGE RONCHI

Le garanzie sono prestate a favore del Contraente per la difesa nei procedimenti penali relativi a reati colposi e contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni di cui al D.Lgs. 5 febbraio 1997 n. 22 e successive modifiche in materia di gestione dei rifiuti solidi.

La garanzia è estesa alle spese, competenze e onorari legali sostenuti per ricorsi e impugnazioni avverso sanzioni amministrative originariamente comminate.

E) SPESE NON RICONOSCIUTE CONGRUE DALL'AVVOCATURA DI STATO

La garanzia è prestata a favore del Contraente per i dipendenti dello Stato coinvolti in giudizi di responsabilità civile, penale o amministrativa, promossi in relazione ad atti connessi all'espletamento del servizio o all'assolvimento dei compiti istituzionali, e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità.
La Società rimborsa, nei limiti del massimale di polizza, le spese legali rimaste a carico dei dipendenti, qualora non ritenute congrue dall'Avvocatura dello Stato ai sensi dell'art. 18 del D.L. 25 marzo 1997 n. 67.

F) SANZIONI AMMINISTRATIVE DI VARIO GENERE

Le garanzie sono prestate a favore del Contraente per ricorsi, opposizioni e impugnazioni avverso sanzioni e provvedimenti amministrativi, sia pecuniari che non pecuniari, connessi all'attività istituzionale scolastica, inclusi i procedimenti innanzi a:

- Prefetto;
- Autorità amministrative indipendenti;
- Giudice di Pace;
- Tribunale e altre Autorità competenti

Il limite di indennizzo è pari a euro 10.000,00 per ciascuna controversia o ricorso, senza limitazione del numero delle vertenze, fermo restando il massimale complessivo di polizza e l'eventuale aggregato annuo, se previsto.

ART.5.4 – DECORRENZA, VALIDITA' E POSTUMA DELLA GARANZIA

La garanzia è prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità dell'assicurazione, e precisamente dopo le ore 24:00 del giorno di decorrenza della polizza e fino a un anno successivo alla sua scadenza naturale, comprese eventuali proroghe o prosecuzioni contrattuali, purché conseguenti a eventi originari verificatisi durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.
Ai fini dell'operatività della garanzia, i fatti che hanno dato origine alla controversia si considerano avvenuti nel momento iniziale della violazione di una norma o dell'inadempimento contrattuale. Qualora il fatto generatore del sinistro si protragga attraverso una pluralità di atti successivi, il sinistro si considera avvenuto nel momento in cui è stato compiuto il primo atto.
Le vertenze promosse da o contro più persone, aventi ad oggetto domande identiche o tra loro connesse, sono considerate a tutti gli effetti un unico sinistro. Analogamente, in caso di imputazioni a carico di più soggetti assicurati derivanti dal medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.
In tali ipotesi, la garanzia opera a favore di tutti gli Assicurati coinvolti; tuttavia, il massimale di polizza resta unico ed è ripartito tra gli stessi, indipendentemente dal numero degli Assicurati e dagli oneri effettivamente sostenuti da ciascuno.
L'assicurazione è altresì estesa ai procedimenti derivanti da fatti verificatisi nei due anni precedenti la data di effetto della polizza, purché tali fatti:

- non fossero noti all'Assicurato né alla Pubblica Amministrazione;

- e la prima richiesta giudiziaria sia stata avanzata nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di efficacia della garanzia.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'assicurazione decade automaticamente qualora l'Assicurato, al momento della stipulazione del contratto, fosse già a conoscenza di un fatto a lui imputabile idoneo a far presumere il sorgere di una controversia o di un obbligo risarcitorio.
L'assicurazione opera, inoltre, per i sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza, purché denunciati alla Società entro cinque anni dalla cessazione del contratto (garanzia postuma).
La garanzia postuma:

- opera esclusivamente per eventi o fatti originari verificatisi durante il periodo di validità della presente polizza;
- richiede che la denuncia del sinistro avvenga non appena il Contraente/Assicurato ne abbia avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 5.4;
- non si estende ai casi assicurativi già denunciati e definiti o respinti per i medesimi fatti, salvo il sopravvenire di elementi nuovi, non conosciuti e adeguatamente documentati.

Resta inteso che la presente estensione postuma opera anche in caso di successiva stipulazione di altra polizza di Tutela Legale con diversa Impresa.

ART. 5.5 – MOMENTO DI INSORGENZA DEL SINISTRO

Ai fini e per gli effetti dell'art. 5.5, per "insorgenza del caso assicurativo" si intende il verificarsi del primo tra i seguenti eventi:

- la notifica di un atto giudiziario, quali, a titolo esemplificativo, ricorso, atto di citazione, decreto, informazione di garanzia;
- la ricezione di una contestazione formale, diffida o richiesta risarcitoria scritta;
- l'avvio di un procedimento amministrativo o contabile, mediante atto notificato o formalmente comunicato all'Assicurato, quali verbale ispettivo, ordinanza-ingiunzione, provvedimento, invito a dedurre, richiesta istruttoria contenente contestazione.

In caso di fatti protratti nel tempo o di pluralità di atti tra loro collegati, resta inteso che il caso assicurativo si considera insorto al momento del compimento del primo atto, in conformità a quanto già previsto dall'art. 5.4.

ART. 5.6 – RETROATTIVITA' DELLA GARANZIA

In deroga a quanto previsto dall'art. 5.4, la garanzia di tutela legale è estesa ai procedimenti e alle controversie determinate da fatti verificatisi nei cinque anni antecedenti la data di effetto della polizza purché:

a) Non noti al Contraente/Assicurato alla data di effetto della polizza
b) La prima richiesta giudiziale e/o la prima contestazione formale e/o l'avvio del procedimento (civile, penale, amministrativo, contabile) avvenga nel periodo di efficacia della polizza

Resta fermo che, ai fini degli artt. 1892 e 1893 c.c., la garanzia non opera per fatti già conosciuti dal Contraente/Assicurato alla stipulazione e idonei a far presumere l'insorgenza di una controversia o di un procedimento.

ART.5.7 – VALIDITA' TERRITORIALE

A maggior precisazione si intende che la garanzia viene estesa al mondo intero per i casi assicurativi connessi a:

- Viaggi di istruzioni, visite guidate, scambi culturali, Erasmus, gemellaggi;
- Progetti PCTO (ex alternanza scuola-lavoro), tirocini e attività formative organizzate o autorizzate dall'Istituto;

- Partecipazione a manifestazioni culturali/sportive scolastiche, campus, competizioni e iniziative deliberate dagli organi competenti.

La garanzia opera purché il caso assicurativo sia trattabile avanti l'Autorità competente del luogo di accadimento ovvero avanti l'Autorità italiana competente secondo le norme di diritto internazionale privato e/o le clausole contrattuali applicabili.

ART.5.8 - 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.5.9 - 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.5.10 - 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.5.11 - GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società, tramite il legale scelto liberamente dall'Assicurato ovvero attraverso un legale di propria indicazione, si adopera prioritariamente per il componimento bonario della controversia.
Qualora il tentativo di definizione bonaria non abbia esito positivo e le pretese dell'Assicurato presentino concrete possibilità di successo, ovvero nei casi in cui risulti comunque necessaria la difesa in sede penale, la gestione della pratica viene affidata al legale scelto dall'Assicurato, secondo quanto previsto dall'Art. 5.10 – Libera scelta del Legale.
La garanzia assicurativa opera altresì per ogni ulteriore grado di giudizio, sia in sede civile sia in sede penale, purché l'impugnazione presenti ragionevoli possibilità di successo.
L'Assicurato non può addivenire a transazioni o accordi con la controparte, sia in sede stragiudiziale sia giudiziale, senza la preventiva autorizzazione della Società; in difetto, resta escluso il rimborso delle spese sostenute.
L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte (CTP) o di Periti deve essere preventivamente concordata con la Società.

La Società non risponde dell'operato dei Legali, dei Consulenti Tecnici e dei Periti incaricati nell'ambito del sinistro.

ART.5.12 - RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti e, in generale, tutte le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale, rivalutazione monetaria e interessi.
Spettano invece alla Società, nei limiti di quanto dalla stessa sostenuta o anticipato, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale ovvero concordate in via transattiva e/o stragiudiziale.

ART.5.13 - LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

La Società, previa verifica della sussistenza della garanzia assicurativa e a fronte di regolare documentazione fiscale, provvede alla liquidazione delle spese sostenute dall'Assicurato entro i limiti del massimale previsto in polizza, potendo altresì anticipare, ove necessario, gli importi nel corso del procedimento.
In caso di esito favorevole per l'Assicurato:

- le somme recuperate a titolo di capitale, rivalutazione monetaria e interessi spettano integralmente all'Assicurato;
- le somme liquidate giudizialmente o concordate in via transattiva a titolo di spese, competenze e onorari spettano alla Società, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche mediante surrogazione ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile.

Le spese legali e peritali di soccombenza sono a carico della Società, anche se determinate in via transattiva, a esaurimento di quanto eventualmente indennizzato da altro assicuratore.
Le spese di soccombenza sono liquidate sulla base del titolo giudiziale o stragiudiziale (sentenza, decreto, transazione) che pone a carico dell'Assicurato l'obbligo di pagamento.

ART.5.14 - COESISTENZA CON ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE

Qualora, in forza di una polizza di Responsabilità Civile stipulata dal Contraente o dai singoli Assicurati per l'attività dichiarata in polizza, venga prestata assistenza legale ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile, la garanzia di Tutela Legale prevista dalla presente polizza opera:

- ad integrazione di quanto non coperto dalla polizza di Responsabilità Civile in materia di spese di resistenza e di soccombenza;
- in secondo rischio, e quindi successivamente all'esaurimento di quanto dovuto dall'Assicuratore della Responsabilità Civile.

Resta fermo che nessuna limitazione opera in relazione alla difesa penale, per la quale la presente garanzia è sempre prestata secondo le condizioni di polizza.

ART.5.15 - MASSIMALE ASSICURATO

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

SEZIONE VI - KASKO REVISORE DEI CONTI – sezione inserita a nuovo a pagamento

La presente garanzia è valida solamente se acquistata come garanzia aggiuntiva e richiamata nella scheda di polizza.

ART. 6.1 – ASSICURATI

Ai fini della presente polizza per Assicurato si intendono tutti i soggetti il cui interesse è tutelato dall'assicurazione, in particolare:

- il Collegio dei Revisori dei Conti (generalmente composto da n. 3 soggetti)
- i singoli Revisori dei Conti che si recano presso gli Istituti Scolastici stessi per effettuare controlli e/o accertamenti.

ART.6.2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli di proprietà o in uso ai Revisori dei Conti (o intestati al PRA a loro familiari) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto della Direzione Regionale del Ministero dell'Istruzione (M.I.) presso le scuole competenti per il territorio, e per il recupero del veicolo tramite carroattrezzi con un massimale di € 300,00.
Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

- collisione con veicoli, anche se in sosta
- urto
- ribaltamento o rovesciamento

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

- In occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo purché identificato
- Cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova

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

ART.6.3 – ESCLUSIONI

L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona no munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.
La Società non indennizza l'Assicurato per danni:

- Determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati
- Cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo
- Avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare e di radioattività
- Avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove

ART.6.4 – SOMMA ASSICURATA

La garanzia è prestata fino alla concorrenza massimale di € 20.000 con l'applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10% minimo € 250,00.

ART.6.5 – PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

La presente garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale, di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

ART.6.6 – AMMONTARE DEL DANNO

La Società, in caso di perdita totale del veicolo assicurato a seguito di sinistro, indennizzerà in base al valore commerciale dello stesso tenendo conto di eventuali accessori opzionali.
Nel caso di autoveicoli si considera il valore di listino di "Quattroruote" valido al momento del sinistro.
La Società in caso di danni parziali stima il costo delle riparazioni applicando il deprezzamento delle parti sostituite dovuto all'età ed allo stato del veicolo. In nessun caso la Società potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro al netto del valore del relitto.

ART.6.7 – DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, l'Istituto contraente della Polizza deve darne avviso al Broker, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.
La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze e deve essere sottoscritta anche dall'Assicurato.
Alla denuncia dovranno essere allegati:

- Copia della richiesta di autorizzazione all'utilizzo del mezzo di proprietà del Revisore inviata all'istituto Scolastico corredata dalla relativa autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;
- Generalità del Revisore dei Conti;
- Tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione;
- Fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati della missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'Istituto Scolastico contraente.

La Società si riserva il diritto di richiedere all'Assicurato la documentazione necessaria.

ART.6.8 – DIRITTO DI SURROGA

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

PATTUIZIONI CONTRATTUALI GENERALI

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

La Compagnia, in deroga a quanto previsto dall'art. 1916 del Codice Civile, rinuncia espressamente al diritto di surrogazione e, conseguentemente, a qualsiasi azione di rivalsa nei confronti dei terzi responsabili del danno, per le somme corrisposte all'Assicurato in forza del presente contratto, fatto salvo il caso di dolo.
Resta inteso che tale rinuncia non pregiudica il diritto dell'Assicurato di agire direttamente nei confronti dei responsabili per il risarcimento degli eventuali danni non indennizzati dalla presente polizza.

5) COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita pro-quota tra le Società indicate nel riparto allegato, che costituisce parte integrante del presente contratto.
Resta inteso che, in caso di sinistro, ciascuna Coassicuratrice concorrerà al pagamento dell'indennizzo esclusivamente in proporzione alla quota di rischio da essa assunta, con espressa esclusione di qualsiasi responsabilità solidale.
La Spettabile _____, designata quale Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici indicate nel riparto a sottoscrivere gli atti relativi al presente contratto anche in loro nome e per loro conto; tale mandato si intende valido anche ai fini della sottoscrizione del presente atto.
Conseguentemente, tutte le comunicazioni inerenti alla polizza, ivi comprese quelle relative a recesso, disdetta, gestione del contratto e dei sinistri, dovranno essere effettuate esclusivamente per il tramite della Spettabile _____.
La firma apposta dalla Coassicuratrice Delegataria su eventuali atti successivi vincolerà tutte le Coassicuratrici, che con la presente clausola conferiscono apposito mandato.

Qualora il presente contratto sia aggiudicato a una Associazione Temporanea di Imprese (ATI) validamente costituita ai sensi di legge, si deroga espressamente al disposto dell'art. 1911 del Codice Civile, prevedendo che tutte le imprese sottoscrittrici siano responsabili in solido nei confronti del Contraente aggiudicatario.
La delega assicurativa sarà assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria.
Non è consentita la costituzione di associazione anche in partecipazione, né la formazione di raggruppamenti temporanei di impresa concomitanti o successivi all'aggiudicazione della gara.

6) OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® ovvero altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio aggiornato dei sinistri, alle seguenti scadenze:

1. entro 60 giorni dalla chiusura di ciascuna annualità assicurativa;
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto;
3. in caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso;
4. anche successivamente alla scadenza contrattuale di ciascuna annualità e fino alla completa definizione di tutti i sinistri, compresi quelli riservati.

Il report dovrà essere aggiornato a una data non anteriore a 60 giorni rispetto alla richiesta e dovrà contenere, per ciascun sinistro, almeno le seguenti informazioni:

- numero di sinistro attribuito dalla Società;
- data di accadimento dell'evento;
- data di denuncia;
- descrizione sintetica dell'evento;
- stato del sinistro, articolato come segue: a) sinistri riservati, con indicazione dell'importo posto a riserva;
  b) sinistri parzialmente liquidati, con indicazione dell'importo liquidato e della relativa data di pagamento;
  c) sinistri liquidati, con indicazione dell'importo liquidato e della relativa data di pagamento;
  d) sinistri senza seguito;
  e) sinistri respinti.

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

- la impegnano a redigere la documentazione sopra indicata secondo criteri di completezza, accuratezza e aggiornamento costante;
- costituiscono un insieme di obbligazioni essenziali ai fini della stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a garantire al Contraente una tempestiva ed efficace conoscenza degli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale in essere.

Resta inteso che gli obblighi sopra descritti non precludono la facoltà del Contraente di richiedere, ed ottenere previo consenso della Società, aggiornamenti del report sinistri in date diverse da quelle sopra 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. 7 settembre 2005 n. 209 – Codice delle Assicurazioni Private, Titolo IX, articoli 106–121 e successive modifiche e integrazioni.
Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alle assicurazioni dei lotti oggetto di gara intercorreranno tra il Contraente e la Società per il tramite della Spett.le Verlingue Spa, in qualità di broker incaricato.
Il Contraente e la Società convengono e si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione relativa alla gestione ed esecuzione delle presenti assicurazioni, ivi incluso il pagamento dei premi, avverrà esclusivamente per il tramite del Broker incaricato.

La Compagnia Assicuratrice accetta l'intermediazione del Broker, riconoscendogli le provvigioni secondo gli usi e le consuetudini di mercato.