

Pluriass Scuola – UnipolSai Assicurazioni

Compagnia n.1 per le coperture assicurative Enti Pubblici

Contratto di Assicurazioni

- Infortuni**
- Responsabilità Civile Terzi**
- Assistenza**

A.S. 2016 - 2017

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTIENE:

- a) Nota informativa**
- b) Glossario**
- c) Condizioni di Assicurazione**
- d) Informativa privacy**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa

Nota informativa

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione "Infortuni rischi speciali" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza. Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione. Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI

SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.

b) Sede Legale: Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (Italia).

c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.

d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.076.312.130,36, con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo. *Avvertenza:* il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'articolo 1.10 "Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione" delle "Norme che regolano il contratto in generale" per gli aspetti di dettaglio. Se le parti hanno invece pattuito la non rinnovabilità della polizza, il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta. Si rinvia all'articolo 1.13 "Pattuizione della non rinnovabilità della polizza" delle "Norme che regolano il contratto in generale" per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione e differenziate in base alle scelte effettuate dal Contraente, sono le seguenti:

a) INFORTUNI: la Società indennizza gli infortuni che provochino la morte dell'Assicurato, una invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre conseguenze previste dalle condizioni di assicurazione. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 3.9 "Garanzie prestate" - alle lettere A) B) C) O) E) delle "Norme che regolano le singole Sezioni - Sezione infortuni".

b) MALATTIA: la Società indennizza le malattie, manifestatesi successivamente alla data di effetto della polizza e prima della sua cessazione, che determinino per l'Assicurato il ricovero in istituto di cura. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 4.1 "Garanzie prestate" - lettera A) - indennità per ricovero a seguito di Malattia - delle "Norme che regolano le singole Sezioni - Sezione Malattia".

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli delle "Norme che regolano il contratto in generale", "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri", "Norme che regolano le singole Sezioni - Sezione Infortuni e Sezione Malattia" e "Condizioni Particolari". Si rinvia inoltre alle eventuali ulteriori clausole, espressamente pattuite tra le parti al momento della stipula e riportate in polizza e relativi allegati, che integrano e/o derogano al contratto.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti, massimali/somme assicurate per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri", "Norme che regolano le singole Sezioni - Sezione Infortuni e Sezione Malattia" e "Condizioni Particolari". Si rinvia inoltre alle eventuali ulteriori clausole, espressamente pattuite tra le parti al momento della stipula e riportate in polizza e relativi allegati, che integrano e/o derogano al contratto. Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali / somme assicurate mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento su indennizzo per Invalidità Permanente:

1° esempio:

somma assicurata € 200.000,00

Nessuna franchigia

Invalidità permanente accertata: 25%

Indennizzo da liquidare:

dal 1° al 3° = 3 x € 400,00 = € 1.200,00

dal 4° al 10° = 7 x € 800,00 = € 5.600,00

dall'11° al 25° = 15 x € 1.500,00 = € 22.500,00

Totale € 29.300,00

2° esempio:

Invalidità permanente accertata: 50%

Indennizzo da liquidare: 50% = 100% = € 200.000,00

Meccanismo di funzionamento per indennizzo sull'indennità giornaliera da ricovero o day hospital:

1° esempio:

due notti di ricovero in assenza di indennizzi superiori a € 500,00 = n. 2 x € 100,00 = totale € 200,00

2° esempio:

un giorno di day hospital con € 1.200,00 di spese mediche: risarcimento:

€ 1.200,00 spese

€ 50,00 day hospital.

Totale € 1.250,00

Meccanismo di funzionamento per indennizzo su garanzia Rimborso Spese Mediche:

Somma assicurata per Rimborso Spese Mediche:

€ 100.000,00

esempio garanzia spese odontoiatriche

1° esempio:

spese fatturate € 500,00

spese preventivate per terapia protesica da effettuarsi alla maggiore età: € 1.500,00.

Totale risarcimento: € 2.000,00.

4. Periodi di carenza contrattuale ANNULLATO

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario Sanitario

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Norme che regolano il contratto in generale per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la Società presta la garanzia Indennità per ricovero da Malattia sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato nel Questionario Sanitario, che deve essere compilato in maniera precisa e veritiera e formerà parte integrante del contratto.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione della professione

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio e delle variazioni nella professione. Si rinvia agli articoli 1.5 "Aggravamento del rischio" e 1.6 "Diminuzione del rischio" delle "Norme che regolano il contratto in generale". Di seguito si illustrano in forma esemplificativa alcune ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modifica del rischio.

1° esempio (Aggravamento del rischio)

Al momento della stipula del contratto il Contraente dichiara che gli Assicurati svolgono l'attività professionale di "Addetto al call-center" (riconducibile alla "Prima Classe" di rischio) di una ditta di trasporti. Successivamente, nel corso del contratto, ad alcuni degli Assicurati viene richiesto di svolgere anche la mansione di "Addetti alla guida di autocarri senza carico e scarico della merce" (riconducibile alla "Seconda Classe" di rischio) presso la stessa ditta. Se il Contraente non comunica alla Società questa modifica del rischio, in caso di sinistro che colpisca uno degli Assicurati che ha cambiato la propria occupazione professionale, la Società ridurrà l'indennizzo in proporzione al maggiore premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale circostanza.

2° esempio (Diminuzione del rischio)

Al momento della stipula del contratto il Contraente dichiara che gli Assicurati svolgono l'attività professionale di "Autotrasportatori con carico e scarico" (riconducibile alla "Terza Classe" di rischio). Successivamente, nel corso del contratto, uno degli Assicurati decide di interrompere la propria attività e di andare in pensione ("Pensionato" riconducibile alla "Prima Classe" di rischio). In questo caso la Società procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione da parte del Contraente, ad una riduzione del premio in proporzione all'avvenuta diminuzione del rischio.

7. Premi

Vedi Condizioni Speciali Scuole articoli 10 e 11.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il relativo premio, non sono soggetti ad adeguamento automatico.

9. Diritto di recesso

Non è previsto il recesso per sinistro da parte della Società.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice Civile).

11. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

12. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

a) Infortuni: 2,50%;

b) Malattia: 2,50%;

c) Infortuni con estensione alla Responsabilità Civile del Contraente: 4,38% (se richiamata ed operante in polizza la clausola 14" - Assicurazione per l'infortunio del quale sia civilmente responsabile il Contraente - delle "Condizioni Particolari" a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

• Coperture Infortuni

Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è il giorno dell'infortunio. Per quanto concerne le modalità della denuncia si rimanda alle Condizioni Speciali Scuole art. 9.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Reclami e Assistenza Clienti - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax: 02 51815353 - Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;

b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
 d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
 e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società www.unipolsai.com - www.unipolsai.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;

- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FINNET, rete di cooperazione fra organismi nazionali. Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

15. Arbitrato irrituale

Il contratto prevede che la Società e l'Assicurato possano demandare la risoluzione delle controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e/o sulle sue conseguenze ad un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo 2.13 "Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Alunni /Allievi/Studenti	Chiunque risulta iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente contratto.
Amministrazione Scolastica	Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.).
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assistenza	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
Bagaglio	Tutto quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.
Beneficiario (caso morte)	Gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società dovrà corrispondere la somma assicurata.
Bicibus	Servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Centrale Operativa	È la struttura, costituita da medici, tecnici, operatori che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Coassicurazione	Ripartizione fra più assicuratori, in quote determinate, del rischio assicurato con un unico contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto Scolastico pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la presente assicurazione anche in favore di terzi.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Day Hospital	La degenza senza pernottamento in Istituto di cura.
Delegataria	È l'impresa che, in caso di coassicurazione, conclusa la trattativa con il contraente, provvede all'emissione del contratto assicurativo, all'incasso del premio, alla liquidazione dei danni e ad ogni altra incombenza gestionale, anche per conto e nell'interesse delle altre imprese partecipanti al rischio (coassicuratrici).
Estero	Tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia.
Europa	I paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento	L'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare	Coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).
Franchigia	La parte del danno, stabilita nella polizza, che rimane a carico dell'assicurato.
Furto	Il reato previsto dall'Art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia	L'impegno della Società in base al quale, in caso di sinistro procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalità Permanente	La perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parti di questi.
Istituto di cura	Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Istituto Scolastico	La Scuola contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica; l'Istituto Scolastico è composto dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Italia	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.
Malattia preesistente	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.
Malore	L'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale	La somma massima stabilita in polizza fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.
Mondo	Mondo intero.
Operatori Scolastici – Personale della Scuola	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, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta nonché quali componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge.
Pedibus	Servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Società stessa le garanzie previste dalla polizza.
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere a sensi dell'art. 2049 cod. civ. Si intendono
Prestazioni	Sono le assistenze prestate dalla Centrale Operativa agli Assicurati ai sensi del presente contratto.
Residenza	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Ricovero	La degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Scheda di offerta tecnica	Il documento che forma parte integrante del presente capitolato contenente, per ogni garanzia, gli importi e le condizioni minimi da capitolato nonché le eventuali integrazioni tecniche migliorative selezionate dall'impresa di assicurazione offerente.
Scuola	Vedere la definizione di Istituto Scolastico.
Scoperto	La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso o l'insorgere della controversia per i quali è prestata l'assicurazione oppure relativamente alla garanzia assistenza, il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del servizio e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.
Società	L'Impresa di assicurazioni.
Tutela legale	L'assicurazione prestata ai sensi del D.Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.
Unico Sinistro	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vettore	Persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio	Il viaggio, il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.
Ed. 01/06/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Carlo Cimbri)



UnipolSai Assicurazioni S.p.A

Sede Legale: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) – unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it – tel.: 051 5077111 fax: 051 375349 – Capitale sociale i.v. € 2.031.454.951,73. Registro delle Imprese di Bologna C.F. e P.IVA 00818570012 – R.E.A. 511469 – Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. iscritta all'albo delle imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 – www.unipolsai.com – www.unipolsai.it

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – BUONA FEDE ESONERO SINISTRI

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e 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 c.c.. Tuttavia l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante, così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, da parte del Contraente e/o dell'Assicurato, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità). La Società, altresì, esonera il Contraente/Assicurato dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti.

Art.2 ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi.

Tuttavia, in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art.3 PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza a prescindere dal pagamento della prima rata di premio che comunque deve avvenire entro il 60° (sessantesimo) giorno successivo a tale data. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati alla Direzione della Società o all'Agenzia della stessa alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società di brokeraggio che gestisce il contratto.

Art.4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o prevedibili, al momento della stipula del contratto. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore.

L'Amministrazione contraente non è tenuta a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali. Per quanto non indicato vale il disposto dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Art.5 OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ EX ART. 3, LEGGE N. 136/2010 E S.M.I.

La Società, i subappaltatori e i subcontraenti si impegnano al rispetto degli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i. in materia di tracciabilità dei flussi finanziari. A tale scopo detti soggetti si impegnano a comunicare al Contraente gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati e le generalità e Codice Fiscale dei soggetti delegati ad utilizzarli, entro 7 gg. dalla loro accensione o nel caso di conti corrente già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica. Gli stessi soggetti provvedono, altresì, a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi. La Società si impegna inoltre ad inserire nei contratti con subappaltatori o subcontraenti, a pena di nullità assoluta dei contratti, la clausola con la quale ciascuno di essi si impegna agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari. Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni determina la risoluzione di diritto del contratto. Il Contraente verifica in occasione di ogni pagamento alla Società e con interventi di controllo ulteriori l'assolvimento, da parte dello stesso, degli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 e s.m.i..

Art.6 RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

Art.7 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il Mondo intero, salvo quanto eventualmente disposto nelle singole sezioni.

Art.8 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA – REVISIONE DEI PREZZI E DI ALTRE CLAUSOLE CONTRATTUALI

1. La polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Tuttavia, a richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente, potrà essere concessa una proroga ai sensi di legge. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta, per ogni giorno di copertura. In questo caso il termine per il pagamento del premio, a deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile secondo comma, viene fissato in 60 giorni, restando inteso che il premio stesso sarà soggetto al ricalcolo in base al numero degli alunni del nuovo anno scolastico e al numero degli Operatori della scuola da comprendere in garanzia, fermo il premio pro capite.

2. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare all'Amministrazione, l'Assicurazione può segnalare all'Amministrazione contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste al primo comma e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del d. lgs. 50/2016, la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti ai massimali assicurati indicati nella scheda tecnica.

3. L'Amministrazione contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

4. In caso di accordo tra le parti si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art.9 PERSONE ASSICURATE

Il numero degli assicurati (Studenti e Operatori Scolastici) al momento della stipula della polizza, come comunicato dal Contraente, è quello indicato nei frontespizi di polizza e corrisponde alla totalità degli stessi. Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia alla Società delle generalità degli Assicurati. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri del Contraente che dovrà quindi esibirli alla Società a semplice richiesta, anche per eventuali accertamenti e controlli. Qualora nel corso dell'anno si iscrivano alla Scuola altri Alunni o prendano servizio per la prima volta Operatori Scolastici, la Società fissa una percentuale di tolleranza del 5% rispetto a quelli inizialmente dichiarati, entro la quale la stessa non procederà alla richiesta del versamento della quota annuale di premio. Qualora un assicurato si trasferisca presso altro Istituto scolastico, l'assicurazione segue l'assicurato presso il nuovo Istituto fino al termine dell'anno scolastico in corso. Il Contraente può rilasciare all'interessato una dichiarazione in merito; eventuali infortuni devono essere denunciati alla Società per il tramite del Contraente con le informazioni del caso.

Art.10 CALCOLO DEL PREMIO – TOLLERANZA 5%

Il premio di polizza viene calcolato sulla base del numero degli Alunni Iscritti e degli Operatori Scolastici (100%). È concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura del 95% dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite sul 95% della totalità degli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici. Ove non si raggiungesse la percentuale minima del 95% per una o per entrambi le categorie di soggetti, il Contraente dovrà fornire l'elenco degli assicurati ciò in deroga all'Art.9 PERSONE ASSICURATE.

Art.11 STATO PSICOFISICO - PATOLOGIE OCCULTE

Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori. Viene tuttavia precisato che se l'infortunio colpisce

una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto è imputabile a preesistenti situazioni fisiche e patologiche.

Art.12 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 Cod.Civ.

Art.13 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote fra diverse Società coassicuratrici, in caso di sinistro, le medesime concorreranno nel pagamento dell'indennizzo in proporzione della rispettiva quota fermo restando la responsabilità solidale con le altre società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria individuata nel contratto stesso. Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti dal Contraente/Assicurato con la Società Delegataria. La Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle Coassicuratrici, indicate nella polizza o appendice, a firmare in loro nome e per loro conto tutti gli atti contrattuali. Pertanto la firma apposta dalla Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle Coassicuratrici. Il dettaglio dei capitali e massimali assicurati e dei premi spettanti a ciascuna Coassicuratrice risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza. Le Coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di gestione ordinaria, stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla Delegataria per conto comune, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc.). Di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione faranno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla Delegataria la quale provvederà ad informarle. È fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi, il cui pagamento verrà effettuato dal Contraente direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice e tale procedura è accettata dalle medesime. Tutte le comunicazioni fatte alla Delegataria, anche attinenti alla denuncia dei sinistri, hanno effetto nei confronti dei Coassicuratori.

Art.14 FORO COMPETENTE

Relativamente alle controversie tra Contraente o Assicurato e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto, il Foro competente in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente/beneficiario/assicurato.

Art.15 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali dell'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.16 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente disciplinato dal contratto valgono le Norme di Legge.

Art.17 PRODUZIONE DI INFORMAZIONI SUI SINISTRI

1. Entro tre mesi dalla scadenza di ogni annualità e in ogni caso sei mesi prima della scadenza contrattuale, entro i 30 giorni solari successivi l'Assicuratore si impegna a rendere disponibili all'Amministrazione contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere in un formato modificabile e dovrà riportare per ciascun sinistro:

Numero sinistro	Data accadimento	Tipologia sinistro	Stato SX (aperto, pagato, senza seguito)	Importo
-----------------	------------------	--------------------	--	---------

2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 nel presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a cause di forza maggiore, l'Assicuratore dovrà corrispondere all'Amministrazione un importo pari al 1% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo, con un importo massimo pari a Euro 200,00

3. L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che l'Amministrazione, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo l'Amministrazione deve fornire adeguata motivazione.

INFORTUNI

Art.18 ASSICURATI AGGIUNTIVI

Oltre alle persone indicate all'Art.9 PERSONE ASSICURATE, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche a:

- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essa prevalentemente rivolto;
- Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti durante le attività scolastiche;
- Assistenti educatori e di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o nominati dal (M.I.U.R.);
- Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola;
- Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento previste dalla legge;
- Partecipanti al progetto orientamento;
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali assicurati in polizza, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- Presidente della Commissione d'esame;
- Responsabile della sicurezza (D.Lgs. 81/08 e successive modifiche);
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito:
- Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94 (Personale in quiescenza);
- Durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi);
- In attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici.

Art.19 CAPITALI ASSICURATI

I capitali assicurati sono quelli indicati nella Scheda di offerta tecnica.

Art.20 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che gli assicurati possono subire durante tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o organi autorizzati dagli stessi.

Art.21 OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione infortuni, a titolo esemplificativo e non esaustivo, è altresì prestata per le seguenti attività anche se svolte al di fuori delle sedi scolastiche:

- Tutte le ore di lezione, comprese le lezioni di educazione fisica o motoria e l'insegnamento complementare di avviamento alla pratica sportiva;
- Tutte le attività ricreative di carattere ginnico-sportivo che si svolgano nel prescuola, interscuola e doposcuola, anche se extra-programma;
- Le attività dei conservatori di musica, dell'Accademia Nazionale di Danza e dell'Accademia di Arte Drammatica;
- La preparazione, gli allenamenti e le gare dei Giochi della Gioventù e le manifestazioni sportive scolastiche internazionali indette dalle competenti Federazioni;
- La refezione e ricreazione;
- Le lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti;
- Le gite, le passeggiate scolastiche e le uscite didattiche;
- La partecipazione a "settimane bianche";
- I viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo;
- Le visite ad altre scuole, a mostre, musei, esposizioni, fiere ed attività culturali in genere;
- Le visite a cantieri, aziende e laboratori, scavi nonché la partecipazione a "Stage" e "Alternanza scuola - lavoro" con l'intesa che tali attività possono comportare esperimenti e prove pratiche dirette;
- I trasferimenti esterni ed interni connessi allo svolgimento di tutte le suddette attività;
- Le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola nonché le assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola purché siano osservate le disposizioni della C.M. n°312 - XI Cap. del 27.12.1979 in fatto di vigilanza;
- Le attività autogestite ed attività correlate all'Autonomia;
- I centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti;
- Tutte le attività relative al progetto Pedibus e Bicibus, e ai corsi organizzati dall'istituto scolastico per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori.

Art.22 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo art. 23 "Rischi Esclusi", anche:

- L'intossicazione da cibo avariato somministrato durante la refezione scolastica nonché gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze;
- Le lesioni cagionate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- Le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- L'annegamento, l'asfissia non di origine morbosa, l'assideramento o il congelamento;
- La folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- Le lesioni derivanti da aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva o volontaria;
- Gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza o colpi di sonno;
- Gli infortuni che derivano da propria imperizia, imprudenza negligenza anche gravi;
- Le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti e delle rotture sottocutanee dei tendini, le ernie addominali traumatiche con l'avvertenza, per queste ultime, che se l'ernia, anche se bilaterale non risulta operabile secondo parere medico, verrà riconosciuta un'indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% del capitale assicurato per il caso di Invalidità Permanente totale.
- Sono inoltre compresi gli infortuni subiti durante il tragitto dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività, salvo il caso che esista un terzo responsabile che provveda alla liquidazione del danno.

Art.23 RISCHI ESCLUSI

Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerra, insurrezione;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art.24 MORTE DA INFORTUNIO E MORTE PRESUNTA

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte, come indicato nella Scheda di offerta tecnica. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'Art. 60 comma 3 del Codice Civile. Resta inteso che se, dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata maggiorata degli interessi legali. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

Art.25 INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo della Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'Industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro del 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute con rinuncia, da parte della Società, all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minoranze, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene

stabilito mediante l'aggiunta delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione con il massimo del 100%.

Resta tuttavia convenuto che:

- in caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma liquidabile verrà raddoppiata;
- il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata prima della successione testamentaria o legittima;
- in caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro e la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.
- non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5%.

Se essa risulterà superiore a detta percentuale, la Società liquida – solo per la parte eccedente – un'indennità sulla somma assicurata pari a:

- fino al 5%.....Euro 720,00 per ogni singolo punto
- dal 6% al 15%.....Euro 1.080,00 per ogni singolo punto
- dal 16% al 25%.....Euro 1.800,00 per ogni singolo punto
- dal 26% al 44%.....Euro 1.800,00 per ogni singolo punto
- per I.P. > del 45%.....Euro 180.000,00.

I. P. > al 75%, si riconosce un capitale aggiuntivo di Euro 50.000,00 pro-capite, per un totale complessivo di Euro 230.000,00.

Art.26 RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO (escluse odontotecniche ed odontoiatriche)

La Società rimborsa, nei limiti del capitale assicurato indicato nella Scheda di offerta tecnica, le spese di carattere sanitario conseguenti ad infortunio sostenute dall'Assicurato **in caso di ricovero per:**

- accertamenti diagnostici;
- ticket e onorari medici prima del ricovero;
- degenza in Istituto di cura per assistenza medica, infermieristica;
- rette di degenza;
- medicinali e terapie varie;
- esami;
- onorari della equipe che effettua l'intervento chirurgico;
- diritti di sala operatoria;
- materiale d'intervento (ivi comprese le endoprotesi);

dopo il ricovero o se non vi è stato ricovero, per:

- analisi;
- accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- ticket;
- visite mediche specialistiche;
- cure, medicinali;
- assistenza infermieristica;
- interventi chirurgici ambulatoriali;
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- noleggio apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle;
- presidi ortopedici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- protesi ed apparecchi acustici;
- protesi oculari esclusi gli occhiali.

Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica, qualora l'Assicurato fruisca di prestazioni analoghe a quelle previste dalla presente estensione di polizza da parte di altri enti (Servizio Sanitario Nazionale, Compagnie di Assicurazioni), la presente assicurazione assumerà carattere integrativo, per cui la Società sarà tenuta al rimborso della sola eventuale eccedenza, fino alla concorrenza del capitale assicurato.

Art.27 SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE

Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica, la Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, le spese odontotecniche ed odontoiatriche rese necessarie da infortunio ma limitatamente alla prima protesi sempreché applicata entro un anno dal giorno dell'infortunio. Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro un anno dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere un indennizzo sulla base del preventivo di spesa dell'odontoiatra dell'Assicurato secondo gli attuali prezzi di mercato limitatamente all'applicazione di una sola protesi o terapia odontoiatrica. La ricostruzione delle parti danneggiate – intervento di conservativa – non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche. L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi.

Art.28 RIMBORSO PER ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE – ROTTURA OCCHIALI

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato a tale titolo indicato nella Scheda di offerta tecnica:

- le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto rese necessarie da danno oculare;
- le spese per la riparazione, o la sostituzione se non riparabili, di lenti e montature di occhiali da vista danneggiate in conseguenza di un infortunio.

Il rimborso sarà effettuato dalla Società purché la spesa sia stata sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Art.29 DIARIA DA RICOVERO – DAY HOSPITAL – DIARIA DA GESSO

La Società corrisponde all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, indicato nella scheda di offerta tecnica, una diaria giornaliera per un massimo di 365 giorni, in caso di ricovero in Istituto di cura determinato da infortunio. Qualora il ricovero venga effettuato in regime di degenza diurna ("Day Hospital"), la diaria di degenza verrà corrisposta in ragione del 50% della somma assicurata per un massimo di 200 giorni.

Quando l'Assicurato non possa, a causa di gesso od apparecchi immobilizzatori (agli arti superiori o inferiori), applicati e rimossi necessariamente da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, partecipare alle lezioni in aula e quindi rimanendo immobilizzato in casa, sarà corrisposta l'indennità giornaliera di Euro 30,00, con il limite di Euro 900,00 per Assicurato e per anno.

Art.30 DANNO ESTETICO

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato indicato nella Scheda di offerta tecnica, le spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, se in seguito ad un infortunio l'Assicurato stesso subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso. Il rimborso sarà effettuato entro due anni dall'infortunio. Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la Società riconosce una liquidazione forfettaria come indicata nella Scheda di offerta tecnica. L'indennizzo sarà

riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore. Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo. Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento.

Art.31 SPESE DI TRASPORTO CASA – SCUOLA

La Società rimborsa, nei limiti di Euro 40,00 giornalieri e fino a Euro 1.000,00 per Contraente, 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 inferiori, applicati e rimossi da personale medico e/o paramedico, per un massimo di trenta giorni consecutivi escluse le festività.

Art.32 SPESE DI TRASPORTO CASA – ISTITUTO DI CURA

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti di Euro 40,00 giornalieri e fino a Euro 1.000,00 per Contraente, le spese da lui sostenute a seguito di infortunio per il suo trasporto all'ambulatorio o all'Istituto di cura e da un Istituto di cura all'altro con mezzi adeguati alla gravità delle sue condizioni nonché, se necessario, per il rientro al domicilio.

Art.32a Trasferimento/rimpatrio della salma/spese funerarie In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di infortunio mortale o di patologia improvvisa e imprevedibile occorso durante le attività assicurate, la Società risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino a € 10.000,00. Se il decesso è avvenuto in viaggio, la Società corrisponderà interamente le spese sostenute per il trasporto della salma.

Art.32b Viaggi e visite d'istruzione in Italia ed all'estero – scambi culturali

b.1) **Trasporto – rientro sanitario:** qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comportino lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impediscano la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Società rimborserà, entro il massimale Spese Mediche, i costi del trasferimento sanitario dell'Assicurato. Il trasporto potrà essere effettuato con i mezzi ritenuti più idonei, compreso l'utilizzo di aereo, sia "sanitario", in Europa, sia "di linea appositamente attrezzato" per gli altri casi. Nel caso di Assicurato non ricoverato che necessiti di rientro anticipato a seguito di infortunio o patologia acuta, la Società rimborsa le spese di trasporto sia in aereo classe turistica, sia in treno – 1^a classe-, sia in ambulanza, entro il massimale di Spese Mediche.

b.2) **Malattia - Viaggi d'istruzione in Italia e all'estero:** rimborso spese mediche sostenute a seguito di cure per malattia acuta (malattia contrassegnata da insorgenza subitanea, da sintomi imponenti e da durata relativamente breve). Massimo risarcimento per sinistro Euro 20.000,00 per sinistro. Per le spese mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il Pronto Soccorso, la Società provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese. Inoltre la Società provvede, sempre nel limite della somma assicurata di cui sopra anche al rimborso delle spese di trasporto dal luogo de4ll'evento al centro medico di Pronto Soccorso o di primo ricovero.

b.3) **Rimborso per biglietto aereo di A/R** (classe turistica), o treno, per un familiare che assista l'Assicurato, pernottamento e vitto in albergo. Per l'uso di autovettura si corrisponderà il costo di un biglietto ferroviario di 1° classe per il percorso equivalente. Massimo risarcimento complessivo: Euro 1.000,00.

b.4) **Annullamento gite/viaggi a seguito di Infortuni o Malattia:** qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, certificata da documentazione medica, l'Alunno assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per gite, viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, la Società rimborserà, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino ad un importo massimo di € 1.200,00 per alunno (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'allievo dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio). Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- a) la Scuola dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 2° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo;
- b) la data dell'infortunio o d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

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

Art.33 SPESE AGGIUNTIVE

La Società rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato e comunque per un importo non superiore al valore commerciale e d'uso del bene, qualora l'Alunno a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza subisca per:

- danni a capi di vestiario € 300,00 per sinistro con il limite di € 1.800,00 per Contraente;
- danni a strumenti musicali: € 300,00 per sinistro con il limite di € 750,00 per Contraente;
- danni a sedie a rotelle e tutore, per portatori di handicap: € 1.800,00 per sinistro;
- danni ad occhiali in palestra: € 130,00 per sinistro;
- danni alla bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso; (per ottenere l'indennizzo, è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta): € 130,00 per sinistro.

Art.34 SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO

Qualora lo studente sia rimasto assente dalle lezioni per un periodo consecutivo superiore a 30 giorni a seguito di infortunio, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e scolastica e nei limiti del capitale assicurato indicato nella Scheda di offerta tecnica, le spese sostenute per lezioni private di recupero. Nel caso in cui lo studente Assicurato, nonostante le lezioni di recupero, non abbia conseguito la promozione e la Società abbia pagato le spese riferite alle suddette lezioni, non potrà godere dei benefici previsti al successivo Art. 35.

Art.35 PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

La Società corrisponde allo studente l'indennità prevista indicata nella Scheda di offerta tecnica, qualora a seguito di infortunio si sia trovato nella impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso. La perdita dell'anno scolastico e la sua causa devono risultare da dichiarazione rilasciata dalla scuola.

Art.36 POLIOMIELITE E MENINGITE CEREBRO – SPINALE / AIDS ED EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'art. 20, poliomielite, meningite cerebro spinale, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale e la malattia non dia postumi invalidanti, la Società corrisponderà per ogni Assicurato l'indennizzo forfetario previsto a tale titolo indicato nella Scheda di offerta tecnica. In caso di sinistro che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 3.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art.37 RISCHIO VOLO

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società o Aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e da Aereoclub. La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la sottoscritta Società non potrà superare complessivamente il capitale di:

per persona:

- Euro 500.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

per aeromobile:

- Euro 7.500.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 7.500.000,00 per il caso di Invalidità Permanente.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni individuali e/o collettive stipulate con la sottoscritta Società dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato al momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art.38 RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra (sia che la guerra sia dichiarata o no) e insurrezione, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi stessi, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero. La presente estensione non è comunque operante per gli infortuni aeronautici.

Art.39 LIMITAZIONE DELLE GARANZIE PER SINISTRI CATASTROFICI – SINISTRI IN ITINERE

Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica, nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza in conseguenza di un unico evento, l'esorbo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro **7.500.000,00**. Qualora gli indennizzi liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti. Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica, nel caso di infortunio avvenuto in itinere che determini la morte dell'assicurato o una invalidità permanente accertata, i singoli indennizzi spettanti saranno ridotti del 75% rispetto a quelli indicati nella scheda di offerta tecnica.

Art.40 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Quando l'infortunio avvenga in occasione o conseguenza di trasporto su qualsiasi mezzo durante gite e viaggi per attività scolastiche o parascolastiche, la Società si riserva di esercitare il diritto di rivalsa nei confronti del vettore. Negli altri casi la Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art.41 CONTROVERSIE – INDICAZIONE MINISTERIALE P.I. PROT. N° 2170 DEL 30.05.

Le controversie possono essere risolte:

- ricorrendo alla magistratura ordinaria,
- in via arbitrale come regolato dal successivo articolo 42 a insindacabile giudizio dell'Assicurato.

Art.42 CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Art.43 DENUNCIA DEI SINISTRI E MODALITÀ DI CORRESPONSIONE DEGLI INDENNIZZI

I sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 30 giorni dall'evento anche via fax, via Internet o via posta elettronica. La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso. Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata. La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (ticket, notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'ospedale e/o clinica, spese di trasporto, ecc.). Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà eseguito in Italia ed in valuta italiana al cambio medio desunto dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato.

Art.44 PLURALITÀ DI COPERTURE NON CUMULABILITÀ

Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione Infortuni sia per quella Responsabilità Civile, si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata per la Sezione Infortuni in attesa di determinare l'eventuale responsabilità dell'Assicurato per i rischi di Responsabilità Civile. Nel caso in cui l'Assicurato R.C. non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla Sezione Infortuni. Se l'Assicurato R.C. viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla sezione Responsabilità Civile deducendo dall'importo risarcibile la somma pagata a titolo infortunio della relativa Sezione. La garanzia di Responsabilità Civile verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le responsabilità civili di più di uno degli assicurati.

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti (Privacy)

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali
Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Quali dati raccogliamo Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile(2), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziarla o le Autorità di vigilanza(3). In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti). Perché Le chiediamo i dati i Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(4), ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(6). Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso. Come trattiamo i Suoi dati. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(7). Quali sono i Suoi diritti La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna(8).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it. Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il Suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Note

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo finanziario S.p.A. www.unipol.it.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna, via Larga, 8.

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione contro i danni “Responsabilità Civile Rischi Diversi” (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;

- il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come “Avvertenze” sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione. Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni sull'Impresa di Assicurazione contenute nella presente Nota informativa si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx. UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative. Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A, in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.

b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).

c) Recapito telefonico 051-5077111 Telefax 051-375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica info-danni@unipolsai.it.

d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2012, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 1.627.332.680,00, con capitale sociale pari ad € 1.194.572.974,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 432.759.706,00. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 133,3%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'Art. 9 “Proroga dell'assicurazione” delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio. Se è pattuita la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta.

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi:

a) **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI:** la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto inerente allo svolgimento dell'attività esercitata. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.

Si rinvia agli Articoli 13 “Oggetto dell'assicurazione”, lett. a) e seguenti delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi per gli aspetti di dettaglio.

b) **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI:** la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste all'art. 13 “Oggetto dell'assicurazione”, lett. b) della Sezione Responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O.-R.C.I.) delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi, ai quali si invia per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, agli Articoli 15, 22, 27, 34 “Persone non considerate terzi”, agli Articoli 16, 23, 28, 35 “Rischi esclusi dall'assicurazione” e Art. 17 “Rischi assicurabili solo con patto speciale o condizione aggiuntiva” delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione, alla scheda di polizza e relativi allegati per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture possono essere prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla scheda di polizza e relativi allegati. Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale: € 5.000.000,00

Danno: € 5.000.000,00

Indennizzo: € 5.000.000,00

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale € 500,00 danni a cose: occhiali e lenti limite del 70% se acquistati prima del corrente anno

1° esempio:

Danno ad occhiali non riparabili, acquistati non oltre dodici mesi prima: € 350,00

Risarcimento € 350,00.

2° esempio:

Danno ad occhiali non riparabili acquistati oltre dodici mesi prima dell'evento: € 350,00

Risarcimento: € 350,00 al 70% = € 245,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'Art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 5 "Aggravamento del rischio" e 6 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio. Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "*Deposito per la vendita all'ingrosso di tutti i prodotti, esclusi infiammabili, corrosivi, esplosivi e tossici*", per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2.13.14 e applicato il relativo tasso di premio. Successivamente l'attività svolta dal Contraente si estende "*alla vendita di infiammabili*", per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato in classe 2.13.15. Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società non procederà all'indennizzo parziale in quanto la copertura opera solo per l'attività descritta in polizza che esclude la vendita di infiammabili

2° esempio (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "*bar con produzione propria di pasticceria*" per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2.23.12 e applicato il relativo tasso di premio. Successivamente l'attività svolta dal Contraente anche se rimane la medesima, non prevede la "*produzione propria di pasticceria*" per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato nella minore classe di rischio in 2.23.11. Se il Contraente comunica alla Società questa riduzione di rischio la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

6. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, al seguente articolo delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale: 3 "Pagamento del premio".

7. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte della Società.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Si rinvia all'Art. 8 "Disdetta in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui la polizza abbia durata poliennale, la Società e il Contraente avranno comunque facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata, spedita almeno novanta giorni prima della scadenza (Art. 9 "Proroga dell'assicurazione" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale).

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione entro tre giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società. Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro il Contraente o l'Assicurato devono denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norme della legge infortuni sul lavoro o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni. Si rinvia all'art. 7 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio delle procedure.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Reclami Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax: 02.5181.5353 - Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di **quarantacinque giorni** potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331. I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società www.unipolsai.com - www.unipolsai.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
 - direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FINNET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.
- Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente

stesso.

GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Alunni /Allievi/Studenti	Chiunque risulta iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente contratto.
Amministrazione Scolastica	Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.).
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assistenza	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
Bagaglio	Tutto quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.
Beneficiario (caso morte)	Gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società dovrà corrispondere la somma assicurata.
Bicibus	Servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Centrale Operativa	È la struttura, costituita da medici, tecnici, operatori che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Coassicurazione	Ripartizione fra più assicuratori, in quote determinate, del rischio assicurato con un unico contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto Scolastico pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la presente assicurazione anche in favore di terzi.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Day Hospital	La degenza senza pernottamento in Istituto di cura.
Delegataria	È l'impresa che, in caso di coassicurazione, conclusa la trattativa con il contraente, provvede all'emissione del contratto assicurativo, all'incasso del premio, alla liquidazione dei danni e ad ogni altra incombenza gestionale, anche per conto e nell'interesse delle altre imprese partecipanti al rischio (coassicuratrici).
Estero	Tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia.
Europa	I paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento	L'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare	Coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).
Franchigia	La parte del danno, stabilita nella polizza, che rimane a carico dell'assicurato.
Furto	Il reato previsto dall'Art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia	L'impegno della Società in base al quale, in caso di sinistro procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalità Permanente	La perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parti di questi.
Istituto di cura	Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Istituto Scolastico	La Scuola contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica; l'Istituto Scolastico è composto dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Italia	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

Malattia preesistente	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.
Malore	L'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale	La somma massima stabilita in polizza fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.
Mondo	Mondo intero.
Operatori Scolastici – Personale della Scuola	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, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta nonché quali componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge.
Pedibus	Servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Società stessa le garanzie previste dalla polizza.
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere a sensi dell'art. 2049 cod. civ. Si intendono
Prestazioni	Sono le assistenze prestate dalla Centrale Operativa agli Assicurati ai sensi del presente contratto.
Residenza	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Ricovero	La degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Scheda di offerta tecnica	Il documento che forma parte integrante del presente capitolato contenente, per ogni garanzia, gli importi e le condizioni minimi da capitolato nonché le eventuali integrazioni tecniche migliorative selezionate dall'impresa di assicurazione offerente.
Scuola	Vedere la definizione di Istituto Scolastico.
Scoperto	La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso o l'insorgere della controversia per i quali è prestata l'assicurazione oppure relativamente alla garanzia assistenza, il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del servizio e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.
Società	L'Impresa di assicurazioni.
Tutela legale	L'assicurazione prestata ai sensi del D.Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.
Unico Sinistro	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vettore	Persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio	Il viaggio, il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato non ha l'obbligo di comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e 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. 3 - Pagamento del premio

Vedi Condizioni Speciali Scuole.

Art. 4 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. **1898 C.C.**).

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate del premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (Art. **1897 C.C.**) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro **tre giorni** da quando ne ha avuto conoscenza (Art. **1913 C.C.**).

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente o l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni.

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

Art. 8 - Disdetta in caso di sinistro Annullato.

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione

Il presente contratto ha durata non superiore a tre anni e cessa senza tacito rinnovo alla scadenza.

Le parti hanno la facoltà di rescindere il contratto poliennale ad ogni scadenza annuale previa disdetta almeno trenta giorni prima.

Art. 10 - Oneri fiscali Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Foro competente Sostituito da Condizioni Speciali Scuole.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme delle leggi italiane.

NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE RISCHI DIVERSI

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione

• **Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)** sostituito da Condizioni Speciali Scuole.

• **Assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) compreso danno biologico.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) **Rivalsa I.N.P.S.**

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

c) **Equiparazione ai dipendenti:** annullato

d) **Responsabilità civile personale dei dipendenti**

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

Art. 14 - Validità territoriale

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

Art. 15 - Persone non considerate terzi:

non sono considerate terzi al fine dell'assicurazione R.C.T.:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;

b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett.a);

c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in polizza.

Art. 16 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni:

a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;

c) alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;

d) alle cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;

e) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua, o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 17 - Rischi assicurabili solo con patto speciale o con condizione aggiuntiva

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

a) da furto;

b) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;

c) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;

d) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;

e) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;

g) alle cose trovatesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;

h) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;

- i) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- l) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi; a meno che siano in conseguenza di morte, lesioni personali, danni a cose risarcibili a termini di polizza: in tal caso il limite è fissato per sinistro e per anno in € 1.000.000,00;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 C.C.;
- n) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE).

L'assicurazione R.C.T. / R.C.O. / R.C.I. non comprende i danni:

- o) da detenzione o impiego di esplosivi;
- p) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- q) di qualunque natura, comunque occasionali, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- r) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- s) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
- t) derivanti da prodotti geneticamente modificati;
- u) derivanti a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE).

Art. 18 - Regolazione del premio Abrogato. Vedi Condizioni Speciali Scuole.

Art. 19 - Gestione delle 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. 20 - Franchigia: abrogato

Art. 21 – Massimo risarcimento

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia R.C.T. e/ o R.C.I. e/o R.C.O., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale previsto in polizza per la garanzia R.C.T. e per le R.C.I./R.C.O..

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Art.45 ASSICURATI AGGIUNTIVI

Oltre alle persone indicate all'Art.9 PERSONE ASSICURATE, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche:

- all'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- all'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva (C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essa prevalentemente rivolto;
- Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti durante le attività scolastiche;
- Assistenti educatori e di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o nominati dal (M.I.U.R.);
- Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola;
- Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento previste dalla legge;
- Partecipanti al progetto orientamento;
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali
- assicurati in polizza, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- Presidente della Commissione d'esame;
- Responsabile della sicurezza (D.Lgs. 81/08 e successive modifiche);
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito:
 1. Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94 (Personale in quiescenza);
 2. Durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi);
 3. In attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici.

Art.46 MASSIMALE ASSICURATO

Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica, il massimale assicurato è pari a Euro 5.000.000,00 per sinistro ed illimitato per anno.

Art.47 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che il Contraente e/o l'Assicurato sia tenuto a corrispondere quale civilmente responsabile, ai sensi di legge anche per il fatto di persone delle quali debba rispondere a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali. L'assicurazione è operante anche nel caso di colpa grave degli Assicurati, nonché per la

responsabilità civile che possa derivare al Contraente da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere. La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituzione scolastica Contraente e la Pubblica Amministrazione di riferimento (M.I.U.R.), in ottemperanza a C.M. 2170 del 30/05/1996, per fatto determinato da colpa di Dipendente, compreso Dirigente e Direttore S.G.A., Operatori e Soggetti autorizzati, Alunni e Genitori impegnati nell'espletamento di attività proprie della Scuola, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di risarcimento di capitale, interessi e spese, di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione. La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

a) ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;
b) ai sensi del C.C., a titolo di risarcimento di danno non rientrante nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente. L'assicurazione vale nelle ipotesi di colpa grave, nonché per la Responsabilità civile che possa derivare agli Assicurati per fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere. L'assicurazione comprende anche la responsabilità personale degli Addetti e degli Operatori, nell'esercizio delle attività svolte per conto o con autorizzazione dell'Istituzione Scolastica.

Art.48 OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

L'assicurazione è estesa a tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel programma di studi o siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, nonché ai danni conseguenti a prestazioni di pronto soccorso.

A titolo puramente esemplificativo, rientrano in garanzia i danni involontariamente cagionati a terzi, oltre che durante la normale attività di studio, durante:

- le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e sui campi sportivi in genere;
- le attività ginnico sportive extracurricolari;
- i viaggi di istruzione e le gite scolastiche all'estero;
- ogni permanenza fuori dalla scuola a scopo didattico ricreativo o sportivo senza limitazioni di orari compreso il pernottamento o soggiorni continuativi;
- le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della scuola, le visite guidate ai musei, aziende, laboratori (purché tali visite non comportino esperimenti e prove pratiche dirette);
- le attività culturali in genere;
- le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola nonché le assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola purché siano osservate le disposizioni della C.M. n°312 - XI Cap. del 27.12.1979 in fatto di vigilanza;
- il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del capo d'istituto e/o del responsabile del servizio di segreteria;
- le attività di prescuola e doposcuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da Enti Pubblici.

Sono inoltre compresi:

- i danni che gli studenti possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diverse da Enti Pubblici;
- i danni conseguenti all'uso eventuale di un'aula magna o di un cinema-teatro annesso alla scuola, purché non aperto al pubblico;
- i danni conseguenti alla somministrazione di generi alimentari e prodotti farmaceutici;
- i danni conseguenti alla conduzione (esclusa proprietà) dei fabbricati e degli impianti ed attrezzature scolastiche;
- la responsabilità personale di tutti gli Operatori della scuola, degli studenti e dei Genitori membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n° 416 del 31.05.1974;

La Società rinuncia al diritto di surrogazione nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopraccitate. Per le attività esterne alla scuola la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica. La garanzia è estesa anche al servizio esterno alla scuola svolto da non docenti, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Capo di Istituto o del responsabile del servizio Segreteria. Lo stesso dicasi per le lezioni di educazione fisica e l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola purché "in itinere" e sul luogo sia prevista adeguata sorveglianza. L'assicurazione si intende estesa al tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo strettamente necessario per compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente.

Art.49 ESTENSIONI DIVERSE

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

- a) **Danni da incendio:** la garanzia comprende la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura. Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica, la presente estensione di garanzia viene prestata con il limite di euro 500.000,00.
- b) **Danni da sospensione od interruzione di attività:** la garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza. Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica, la presente estensione di garanzia viene prestata con il limite di euro 500.000,00.
- c) **Cartelli, insegne, striscioni pubblicitari:** l'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per la proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati.
- d) **Committenza generica:** l'assicurazione comprende la Responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati ad altre Ditte, Enti o persone in genere.
- e) **Scambi Culturali:** in ottemperanza al disposto della C.M. 358 del 23.07.1996, la polizza è estesa alla responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali durante la partecipazione a scambi culturali, gemellaggi ed iniziative analoghe, limitatamente alla durata di tali attività. La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette od altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore.
- f) **Gestione Mense, Bar e Distributori Automatici – Somministrazione Cibi e Bevande:** la garanzia è estesa alla gestione e/o conduzione di mense scolastiche, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste. La presente estensione è operativa purché la somministrazione o la vendita siano avvenuti durante il periodo di validità dell'Assicurazione e sempreché la responsabilità sia ascrivibile al Contraente/Assicurato.
- g) **Istituti Scolastici Pubblici:** esclusivamente per gli Istituti scolastici pubblici, per le ipotesi di danno previste e nei limiti dei massimali indicati in polizza, l'assicurazione comprende anche la responsabilità dei soggetti assicurati nei confronti dello Stato, qualora quest'ultimo eserciti azione di rivalsa nei loro confronti, escluso il caso di dolo.
- h) **Responsabilità fra gli assicurati:** sono compresi nel novero di terzi gli studenti, il Personale Direttivo, il Personale Docente e non Docente della scuola, nonché i Genitori membri

di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n°416 del 31.05.1974.

i) **Cessione a terzi di locali e attrezzature:** l'Istituto scolastico può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene tra le parti che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto a terzi.

Art.50 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non si considerano terzi:

- il coniuge, i figli, i genitori dell'Assicurato nonché se con lui convivente, qualsiasi altro parente o affine;
- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente, subiscano il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibite;
- gli appaltatori e loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dal loro rapporto con il Contraente, subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art.51 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA SCUOLA ASSICURATI INAIL L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al Contraente per gli infortuni (escluse malattie professionali) subiti dagli studenti e dagli Operatori della scuola, obbligatoriamente assicurati INAIL. Pertanto la Società risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi del D.P.R. n°1124 del 30 giugno 1965 artt. 10 e 11 e dell'Art.13 del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38. Agli effetti di tale garanzia, il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni. Tale denuncia deve essere fatta entro 3 giorni da quando ha ricevuto l'avviso per la richiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione. La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che il Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Art.52 ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende mai i danni:

- da furto;
- derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
- a cose che il Contraente abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate e scaricate;
- di cui il Contraente debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis, e 1786 c.c.;
- a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose sugli stessi trasportate;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art.53 RISCHI ASSICURABILI MEDIANTE LA SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica, l'assicurazione non comprende i danni:

- Conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazioni e abuso sessuale;
- Conseguenti a diffamazioni ed infamie;
- Conseguenti a contagio da malattie in genere (tra le quali: poliomielite, meningite, H.I.V. ed epatite virale);
- Conseguenti a scomparsa e sequestri di persona;
- Conseguenti ad aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo;
- Morali, pur in assenza di conseguenze fisiche, disturbi mentali e psichici;
- Conseguenti all'uso di armi da fuoco;
- Conseguenti a perdita di dati elettronici relativamente a qualsiasi attività svolta via internet.

Art.54 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (Art.1913 c.c.). La denuncia dovrà contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato. Agli effetti dell'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, il Contraente/Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretoriale a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. L'inadempienza di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 c.c.). La denuncia può essere effettuata anche via fax, via Internet o via posta elettronica.

Art.55 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorre, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. 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 le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente. La Società non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

CODICE CIVILE

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

Art. 1375 - Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo. All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

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

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

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di voler esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

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

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

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

Art. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero. Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'Assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave. L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere. Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost.2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 - Assicurazione parziale

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne

avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

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

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente. L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione dell'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2043 - Risarcimento per fatto illecito

Qualunque fatto doloso, o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

Art. 2049 - Responsabilità civile dei padroni e dei committenti

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

Art. 2050 - Responsabilità per l'esercizio di attività pericolose

Chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di un'attività pericolosa, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al risarcimento, se non prova di avere adottato tutte le misure idonee a evitare il danno.

Art. 2051 - Danno cagionato da cosa in custodia

Ciascuno è responsabile del danno cagionato dalle cose che ha in custodia, salvo che provi il caso fortuito.

Art. 2052 - Danno cagionato da animali

Il proprietario di un animale o chi se ne serve per il tempo in cui lo ha in uso, è responsabile dei danni cagionati dall'animale, sia che fosse sotto la sua custodia, sia che fosse smarrito o fuggito, salvo che provi il caso fortuito.

Art. 2053 - Rovina di edificio

Il proprietario di un edificio o di altra costruzione è responsabile dei danni cagionati dalla loro rovina, salvo che provi che questa non è dovuta a difetto di manutenzione o a vizio di costruzione.

Art. 2055 - Responsabilità solidale

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno [C.p. 187]. Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate. Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

Art. 2087 - Tutela delle condizioni di lavoro

L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

CODICE PENALE

Art. 582 - Lesione personale

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Art. 583 - Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

- 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo. La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:
 - 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;
 - 2) la perdita di un senso;
 - 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;

4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 649 - Non punibilità e querela della persona offesa per fatti commessi a danno di congiunti

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti da questo titolo in danno:

- 1) del coniuge non legalmente separato;
- 2) di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;
- 3) di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi. Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

ARTICOLI DI LEGGE

Art. 10 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)

Esonero della responsabilità civile del datore di lavoro. L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro. Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato. La disposizione del comma precedente non si applica quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa. Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto. Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti. Agli effetti dei precedenti commi quarto e quinto l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)

Azione di regresso dell'Istituto assicuratore contro le persone civilmente responsabili e contro l'infortunio. Azione di surroga verso i terzi responsabili. L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve altresì versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39. La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente. L'Istituto può altresì esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

Art. 14 (LEGGE n. 222 del 12/6/1984)

Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili.

- 1) L'Istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'Assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione;
- 2) agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'art. 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

Ed. 01/04/2014

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti. Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali (Privacy)

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile(2) (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(3). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Perché Le chiediamo i dati i Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(4), ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(6). Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso. Come trattiamo i Suoi dati i Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(7). Quali sono i Suoi diritti La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione. Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna(8). Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni di informazione e promozione commerciale sui prodotti o servizi di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e delle altre società del Gruppo Unipol.

– NOTE –

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.

3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), nonché di segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.

4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni le-

INFORMATIVA PRIVACY

gali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

5) Gruppo Assicurativo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo. Le società facenti parte del Gruppo Unipol sono visibili sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it).

6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).

7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri;

società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna, via Larga, 8.
Ed. 1/01/2014

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione contro i danni “Globale per le persone e i beni” (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere. Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come “**Avvertenze**” sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione. Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota Informativa si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx. UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative. Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A, in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051-5077111, Telefax: 051-375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G. U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.076.312.130,36 con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'articolo 6 delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

ABROGATO

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 1 “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio” delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Compagnia dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 4 “Aggravamento del rischio” e 5 “Diminuzione del rischio” delle Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio per la garanzia incendio

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che nell'Abitazione assicurata le strutture portanti verticali, le pareti esterne e il manto del tetto sono in materiali incombustibili. A seguito dell'ampliamento dei locali vengono costruite strutture portanti verticali con materiali combustibili. Se il Contraente non comunica alla Compagnia questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Compagnia ridurrà l'indennizzo in proporzione all'aumento del premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale aggravamento.

2° esempio per la garanzia furto

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che i locali contenenti le cose assicurate sono adibiti a sua abitazione saltuaria. In seguito però il Contraente decide di trasferire la propria dimora abituale nell'abitazione assicurata e lo comunica alla Compagnia. La Compagnia procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio data l'avvenuta diminuzione del rischio.

6. Premio

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Compagnia, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. La Compagnia può concedere il pagamento frazionato del premio annuale in rate semestrali, trimestrali o quadrimestrali anticipate, senza oneri aggiuntivi. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, agli articoli 2 “Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie” e 11 “Frazionamento del premio” delle Condizioni generali di assicurazione.

7. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte. Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con un preavviso di almeno quindici giorni rispetto alla data di efficacia del recesso. Si rinvia all'articolo C.1 delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice Civile). Per le assicurazioni di Responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

9. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

10. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore: a) incendio, furto e responsabilità civile: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicare entro tre giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Compagnia la data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail, in caso di sinistro grave (articoli A.1 e B.1 Obblighi in caso di sinistro della SEZIONE SINISTRI). Si rinvia alla sezione Sinistri delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

12. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Reclami e Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B – 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax: 02.5181.5353 - Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331. I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società www.unipolsai.com - www.unipolsai.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un Contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali. Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

13. Perizia contrattuale e arbitrato

Il contratto prevede che, per le garanzie Incendio e Furto/Rapina, la Compagnia e il Contraente possano devolvere la risoluzione di una controversia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti.

Avvertenza: resta in ogni caso fermo il diritto della Compagnia e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Alunni /Allievi/Studenti	Chiunque risulti iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente contratto.
Amministrazione Scolastica	Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.).
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assistenza	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
Bagaglio	Tutto quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.
Beneficiario (caso morte)	Gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società dovrà corrispondere la somma assicurata.
Bicibus	Servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Centrale Operativa	È la struttura, costituita da medici, tecnici, operatori che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Coassicurazione	Ripartizione fra più assicuratori, in quote determinate, del rischio assicurato con un unico contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto Scolastico pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la presente assicurazione anche in favore di terzi.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Day Hospital	La degenza senza pernottamento in Istituto di cura.
Delegataria	È l'impresa che, in caso di coassicurazione, conclusa la trattativa con il contraente, provvede all'emissione del contratto assicurativo, all'incasso del premio, alla liquidazione dei danni e ad ogni altra incombenza gestionale, anche per conto e nell'interesse delle altre imprese partecipanti al rischio (coassicuratrici).

Estero	Tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia.
Europa	I paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento	L'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.
Familiare	Coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).
Franchigia	La parte del danno, stabilita nella polizza, che rimane a carico dell'assicurato.
Furto	Il reato previsto dall'Art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia	L'impegno della Società in base al quale, in caso di sinistro procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Permanente	La perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parti di questi.
Istituto di cura	Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Istituto Scolastico	La Scuola contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica; l'Istituto Scolastico è composto dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Italia	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.
Malattia preesistente	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.
Malore	L'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale	La somma massima stabilita in polizza fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.
Mondo	Mondo intero.
Operatori Scolastici – Personale della Scuola	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, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta nonché quali componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge.
Pedibus	Servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Società stessa le garanzie previste dalla polizza.
Prestatori di lavoro	Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere a sensi dell'art. 2049 cod. civ. Si intendono
Prestazioni	Sono le assistenze prestate dalla Centrale Operativa agli Assicurati ai sensi del presente contratto.
Residenza	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Ricovero	La degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Scheda di offerta tecnica	Il documento che forma parte integrante del presente capitolato contenente, per ogni garanzia, gli importi e le condizioni minimi da capitolato nonché le eventuali integrazioni tecniche migliorative selezionate dall'impresa di assicurazione offerente.
Scuola	Vedere la definizione di Istituto Scolastico.
Scoperto	La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.

Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso o l'insorgere della controversia per i quali è prestata l'assicurazione oppure relativamente alla garanzia assistenza, il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del servizio e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.
Società	L'Impresa di assicurazioni.
Tutela legale	L'assicurazione prestata ai sensi del D.Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.
Unico Sinistro	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vettore	Persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio	Il viaggio, il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa. Ed. 01/07/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
 L'Amministratore Delegato
 (Carlo Cimbri)

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di polizza:

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative alle 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 - 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e proroga dell'assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di polizza, se il premio o la rata del premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 1.4 - Frazionamento del premio

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio

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

Art. 1.6 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1.7 - Notizie da fornire alla Società

Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento alle risultanze degli elenchi e/o dei supporti meccanografici che il Contraente si impegna a mettere a disposizione della Società in qualsiasi momento.

È previsto un conteggio alla fine di ogni anno assicurativo per determinare l'eventuale superamento dei numeri minimi garantiti di assicurati entrati in copertura.

Se lo riterrà necessario, la Società potrà contattare il Contraente per l'espletamento di accertamenti sulla regolarità della posizione degli assicurati, qualora sorgesse il dubbio che questi richiedano un servizio senza averne titolo.

Art. 1.8 - Determinazione e regolazione del premio ANNULLATO

Art. 1.9 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax.

Art. 1.10 - Recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia ad esercitare il diritto di recesso per sinistro

Art. 1.11 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per la garanzia Assistenza e la garanzia Furto.

Art. 1.12 - Esonero comunicazione altre assicurazioni

A parziale deroga di quanto stabilito dall'Art.1.1 resta inteso e convenuto di comune accordo tra le Parti che il Contraente resta esonerato dall'obbligo di denunciare l'esistenza di altri contratti stipulati in proprio dagli Assicurati.

Art. 1.13 - Assicurazione per conto altrui

L'assicurazione è stipulata per conto altrui – art. 1891 Codice Civile – Gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che, per loro natura, non possano essere adempiuti che dall'Assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, titolare esclusivo dell'interesse garantito, per cui egli solo – o i suoi eredi – è legittimato a farli valere presso la Società.

Art. 1.14 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 1.15 - Foro Competente

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

Art. 1.16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.17 – Eccedenze di massimali

Tutte le eccedenze di massimale dovranno essere regolate direttamente dall'Assicurato.

Art.1.18 Proroga del contratto e periodo di Assicurazione

La presente polizza non si rinnova tacitamente ma cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta delle parti.

Art.1.19 Pattuizione della non rinnovabilità della polizza

Quando è pattuita la non rinnovabilità della polizza, questa cesserà automaticamente alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

2. NORME SPECIFICHE DEL CONTRATTO

Art. 2.1 Notizie da fornire alla Società

Per l'identificazione degli alunni assicurati si farà riferimento alle risultanze dei libri e dei supporti meccanografici che l'Istituto si impegna a mettere a disposizione della Società in qualsiasi momento. Inoltre, se lo riterrà necessario, la Società potrà contattare l'Istituto scolastico per l'espletamento di accertamenti sulla regolarità della posizione degli assicurati, qualora sorgesse il dubbio che questi richiedano un servizio senza averne titolo.

Art. 2.2 Premi

Il Contraente si impegna a corrispondere alla Società, il premio secondo pattuizione speciale.

Art. 2.3 Premio alla firma - Premio minimo garantito – Regolazioni – annullato.

Art. 2.4 Decorrenza delle coperture

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della polizza.

3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

Art.56 ASSICURATI AGGIUNTIVI

Oltre alle persone indicate all'Art.9 PERSONE ASSICURATE, l'assicurazione è estesa, senza il versamento di premi aggiuntivi anche a:

- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essa prevalentemente rivolto;
- Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti durante le attività scolastiche;
- Assistenti educatori e di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o nominati dal (M.I.U.R.);
- Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n.416 del 31/05/74 e successivi o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Partecipanti al progetto orientamento;
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico.

Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali assicurati in polizza, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;

- Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente.

Art.57 VALIDITÀ TERRITORIALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PRECISAZIONI

Le prestazioni di **assistenza a scuola** hanno validità in Italia, limitatamente all'interno dell'Istituto Scolastico e/o delle sedi ove lo stesso svolge la propria attività.

PRECISAZIONE: I servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario assicurato dalla centrale operativa del "118". Le prestazioni di **assistenza in viaggio** hanno validità nel mondo durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente.

PRECISAZIONE: I servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario eventualmente garantito dalla struttura sanitaria del luogo in cui si trova l'assicurato al momento della richiesta di assistenza.

Art.58 OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA A SCUOLA

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, le seguenti prestazioni:

A.Consulenza medica telefonica: Il servizio medico della Società, composto da un direttore sanitario e da un'equipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- Reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- Reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- Organizzazione di consulti medici;
- Segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- Esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

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

B.Invio medico e/o ambulanza: qualora dai primi dati risultanti dal contatto telefonico il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico sul posto, provvederà ad inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo. Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Società provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico). I costi relativi al trasporto, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa e comunque, esclusivamente quelli in merito al solo viaggio di andata, restano a totale carico della Società. Resta inteso che la Società non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

Art.59 OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, le seguenti prestazioni:

A.Consulenza medica telefonica: Il servizio medico della Società, composto da un direttore sanitario e da un'equipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- Reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- Reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- Organizzazione di consulti medici;
- Segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- Esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

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

B.Invio medico e/o ambulanza: qualora dai primi dati risultanti dal contatto telefonico il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico sul posto, provvederà ad inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo. Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico). I costi relativi al trasporto, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa e comunque, esclusivamente quelli in merito al solo viaggio di andata, restano a totale carico della Società. Resta inteso che la Società non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

C. Collegamento continuo con il centro ospedaliero: quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un Istituto di Cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate. La garanzia è operante nel rispetto della normativa prevista dal D.lgs n.196 del 30/6/03, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti di Società, onde permettere la

diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

D. Trasporto – rientro sanitario: qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comportino lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impediscano la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Centrale Operativa, dopo un eventuale consulto con il medico locale e con i familiari, se possibile, provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento sanitario dell'Assicurato. I costi della prestazione sono a carico della Società senza alcun limite di spesa, fino al centro ospedaliero più vicino e ritenuto più idoneo alle cure del caso e, se necessario, con l'accompagnamento medico, infermieristico o familiare. La Società effettua il Trasporto – Rientro Sanitario, tenendo a proprio carico tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo dell'aereo:

- “sanitario” nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali;
- “di linea appositamente attrezzato” per tutti gli altri casi.

E. Rientro dell'Assicurato convalescente: qualora l'Assicurato convalescente per infortunio o malattia improvvisa occorsi durante il viaggio, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, lo staff medico della Centrale Operativa, di comune accordo con i medici curanti, definirà a proprio insindacabile giudizio, le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa, e provvederà ad organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza, in Italia, con il mezzo più idoneo: aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), treno (in 1^a classe o vagone letto), ambulanza o altro mezzo. La prestazione viene altresì fornita nel caso di malattia improvvisa (senza ricovero) che non permetta il ritorno dell'Assicurato con il mezzo inizialmente previsto alla propria residenza (per es. malattia infettiva).

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

G. Spese funerarie: in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di infortunio mortale occorso durante le attività assicurate, risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma di euro 10.000,00.

Art.60 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia e all'estero, la Società provvede, nel limite della somma assicurata di euro 5.000,00, al rimborso delle spese: mediche, farmaceutiche e ospedaliere sostenute per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia improvvisa, durante il periodo di durata della garanzia. Per le spese mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate al successivo articolo 66 del presente testo di polizza. Inoltre la Società provvede, sempre nel limite della somma assicurata di cui sopra anche al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.

In caso di evento che coinvolga più Assicurati l'esborso massimo della Società non potrà, in ogni caso, superare complessivamente l'importo totale di € 150.000,00. In caso di superamento di tale limite, il costo eccedente resterà a carico, in parti proporzionali, degli Assicurati coinvolti nello stesso evento.

Art.61 ESCLUSIONI GARANZIA ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Le garanzie “In viaggio” non sono operanti nei seguenti casi:

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

In ogni caso le garanzie non sono operanti se l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa. Per la garanzia “Assicurazione Spese mediche da malattia in viaggio” di cui all'Art. 60) sono inoltre escluse le spese sostenute:

- d. dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
- e. per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche;
- f. per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, termali e dimagranti;
- g. per cure di carattere estetico.

Art.62 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI GARANZIE ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:

1. Assistenza in viaggio

- Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
- le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che la Società e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato ed allo stato di necessità;
- la messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:
 - aereo di linea (classe economica);
 - treno prima classe;
 - traghetto.
- La Società ha diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di viaggio non utilizzati alle persone
- per le quali abbia provveduto, a proprie spese, al rientro;
- La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità Locali;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
 - pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito;
- La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

2. Spese mediche in viaggio

La Società sostiene direttamente o rimborsa le “Spese Mediche” anche più volte nel corso del viaggio ma fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo.

Art. 63 ASSICURAZIONE BAGAGLIO

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

Art.64 MASSIMALI E LIMITI GARANZIA BAGAGLIO

Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica la garanzia bagaglio è prestata fino alla concorrenza del massimale per Assicurato di euro 500,00 con il limite massimo di € 150,00 per ciascun singolo oggetto.

Sono considerati "singolo oggetto" ognuno dei seguenti gruppi di oggetti:

- a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;
- b) apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
- c) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori.

L'eventuale indennizzo verrà corrisposto dalla Società successivamente a quello del vettore (relativamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo) o dell'albergatore responsabili ai sensi di legge dell'evento, fino alla concorrenza del massimale, al netto di quanto già indennizzato dagli stessi.

Art. 65 ESCLUSIONI ASSICURAZIONE BAGAGLIO La garanzia non è operante per:

- a) negligenza o incuria dell'Assicurato;
- b) i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- c) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- d) i danni subiti in occasione di viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'autorità pubblica competente;
- e) i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto;
- f) i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
- g) i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- h) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- i) i danni verificatisi quando il bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli;
- l) i danni verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- m) di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- n) la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori, etc.
- o) il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
- p) gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- q) le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo;
- r) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- s) i beni acquistati durante il viaggio;
- t) i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;
- u) i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

Art. 66 MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

I servizi erogati dalla Società non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli erogati dal sistema di allarme sanitario eventualmente garantito dalla struttura sanitaria del luogo in cui si trova l'assicurato al momento della richiesta di assistenza.

Elenco Paesi presso i quali è valido il 112 come numero unico di emergenza: Austria; Belgio; Bulgaria; Cipro; Croazia; Danimarca; Estonia; Finlandia; Francia; Germania; Grecia; Irlanda; Italia; Lettonia; Lituania; Lussemburgo; Malta; Paesi Bassi; Polonia; Portogallo; Regno Unito; Rep. Ceca; Romania; Slovacchia; Slovenia; Spagna; Svezia; Ungheria.

Per ogni richiesta di Assistenza l'Assistito dovrà contattare immediatamente la Struttura Organizzativa di UniSalute S.p.A., operativa 24 ore su 24, al numero verde **800 212477** in Italia e al numero **+39 051 6389048** se all'estero, specificando:

- Istituto Contraente e numero di polizza: **Istituto Comprensivo "Leopoldo II di Lorena" Follonica (GR) – N° Polizza 119/147477207**
- dati anagrafici della persona per la quale si richiede l'Assistenza;
- dati relativi al luogo dell'eventuale intervento;
- di quale prestazione intende usufruire.

La Società ha facoltà di richiedere, ai fini liquidativi, ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista.

L'Assicurato si obbliga inoltre a fornire, su richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA – CODICE CIVILE

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole commissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di voler esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

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

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

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

Art. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero. Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

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

Art. 1899 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'Assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 - Assicurazione parziale

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente. L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi. L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione dell'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2049 - Responsabilità dei padroni e dei committenti

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

Art. 583 - Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

- 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

- 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;

- 2) la perdita di un senso;
 - 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
 - 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.
- Ed. 01/07/2014

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti. Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali (Privacy)

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile(2) (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(3). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Perché Le chiediamo i dati i Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(4), ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(6). Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso. Come trattiamo i Suoi dati i Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(7). Quali sono i Suoi diritti La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione. Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna(8). Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it. Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni di informazione e promozione commerciale sui prodotti o servizi di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e delle altre società del Gruppo Unipol.

– NOTE –

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.

3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché di segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.

4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni le-

INFORMATIVA PRIVACY

gali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

5) Gruppo Assicurativo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo. Le società facenti parte del Gruppo Unipol sono visibili sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it).

6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).

7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri;

società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, UniSalute S.p.A., con sede in Bologna, via Larga, 8.

Ed. 1/01/2014

CONDIZIONI PARTICOLARI

Valide solo se espressamente richiamate nella "TABELLA INTEGRAZIONI TECNICHE MIGLIORATIVE" della "Scheda di offerta tecnica"

DANNI AD OCCHIALI ALUNNI IN ASSENZA DI INFORTUNIO

1. Assicurati

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente gli Allievi/Studenti/Alunni iscritti e frequentanti la scuola.

2. Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature in uso agli Alunni 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, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

3. Somma assicurata

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista nella "Scheda di offerta tecnica". Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno.

4. Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
- i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

5. Ammontare del danno

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella Scheda di offerta tecnica, stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni secondo le seguenti modalità:

- Indennizzo al 100% senza applicazione del degrado:** in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi **entro i 12 mesi** precedenti la data del sinistro.
- Degrado del 50%:** in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi **oltre i 12 mesi** precedenti la data del Sinistro;
- Euro 50,00:** in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi.

Sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, debbono essere provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato). La società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

6. Primo Rischio Assoluto

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

GARANZIA ANNULLAMENTO CORSI A SEGUITO DI INFORTUNI

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Alunno assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale indicato in polizza.

RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

La Società si obbliga altresì a tenere indenne ciascun Allievo Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del Massimale evidenziato nel modulo di polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa - scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni. Per casa si intende la residenza dell'alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso. La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., anche per le persone che rispondano per l'Assicurato.

ANNULLAMENTO GITE / VIAGGI A SEGUITO DI INFORTUNIO / MALATTIA

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, certificata da documentazione medica, l'Alunno assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per gite, viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, la Società rimborserà all'allievo, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino ad un importo massimo indicato in polizza. (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'allievo dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- la Scuola dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre il 2° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo;
- la data dell'infortunio o d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

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

ASSICURAZIONE DANNI AL VEICOLO DEL REVISORE DEI CONTI

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà dei Revisori dei Conti (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto della Direzione Regionale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) presso le scuole competenti per il territorio.

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 il mezzo sia 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 o 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. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza della somma indicata nella "Scheda di Offerta Tecnica" con applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10%. L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge. La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a) determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- b) cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
- c) subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente Punto 2;
- d) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove;
- e) avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività.

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

ASSICURAZIONE DANNI AI VEICOLI DEI DIPENDENTI IN MISSIONE

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà dei dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto dell'Istituto medesimo.

Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

- 1) 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;
- 2) in occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo, purché il mezzo sia identificato;
- 3) 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 o 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. La garanzia viene prestata fino alla concorrenza della somma indicata nella "Scheda di Offerta Tecnica" con applicazione per ciascun sinistro di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00. L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a) determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- b) cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
- c) subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente punto 2.
- d) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove.
- e) avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività.
- f) conseguenti a furto o rapina del veicolo;
- g) verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
- h) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine salvo quanto garantito al precedente punti 1, 2 e 3.

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

ASSICURAZIONE FURTO PORTAVALORI

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

- a) i dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente che possono svolgere incarichi esterni per contratto e legittimati in tal senso da specifica autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico.
- b) il Dirigente Scolastico.
- c) altri soggetti autorizzati dal Contraente al trasporto di valori in relazione all'attività svolta.

La Società si obbliga ad indennizzare la perdita di denaro, valori e titoli di credito in genere avvenuti all'esterno dei locali dell'Istituto Scolastico in conseguenza di:

- scippo e rapina;
- il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata ha indosso o a portata di mano i valori stessi;
- furto avvenuto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto del denaro e dei valori, purché subiti durante lo svolgimento del servizio di portavalori inerente l'Istituto Scolastico assicurato. La garanzia è prestata con uno scoperto del 20% per sinistro. Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista nella "Scheda di Offerta Tecnica". Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno. La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

1. avvenuti in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, utilizzo di armi di distruzione di massa (nucleari, chimiche, biologiche), insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
2. avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;
3. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
4. determinati da dolo dell'Assicurato.

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

ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA

Assicurazione Spese Mediche da malattia in viaggio:

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

La Società assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

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

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

La presente garanzia è prestata, per l'Assicurato e per anno, fino alla concorrenza del massimale previsto nella "Scheda di Offerta Tecnica".

Esclusioni:

È escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute:

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

Rimpatrio Sanitario

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

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

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

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

- aereo sanitario (entro il limite di € 20.000,00 per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

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

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

Norme che regolano l'assicurazione Tutela Giudiziaria

Art.67 ASSICURATI

Le persone assicurate sono quelle indicate all'art. 9 "Persone Assicurate".

Art.68 MASSIMALI E LIMITI ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica il massimale assicurato è pari ad euro 20.000,00 per ogni singolo sinistro indipendentemente dal numero dei sinistri occorsi durante l'intera annualità assicurativa. Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art.69 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano, in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria, per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi connessi all'attività dell'Istituto Scolastico Assicurato.

In tale ultimo caso, qualora esista valida polizza di responsabilità civile, la garanzia viene prestata dalla presente

polizza per le spese rimaste a carico dell'Assicurato ex Art. 1917 Codice Civile.

L'assicurazione è prestata per gli eventi verificati nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel programma di studi o siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti.

A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

- le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e sui campi sportivi in genere;
- le attività ginnico sportive extracurricolari;
- i viaggi di istruzione e le gite scolastiche all'estero;
- ogni permanenza fuori dalla scuola a scopo didattico ricreativo o sportivo senza limitazioni di orari compreso il pernottamento o soggiorni continuativi;
- le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della scuola, le visite guidate ai musei, aziende, laboratori (purché tali visite non comportino esperimenti e prove pratiche dirette);
- le attività culturali in genere;
- le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola nonché le assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola purché siano osservate le disposizioni della C.M. n°312 - XI Cap. del 27.12.1979 in fatto di vigilanza.

Sono assicurate le seguenti spese:

- per l'intervento di un legale;
- peritali;
- di giustizia nel processo penale;
- del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

Art.70 GARANZIE AGGIUNTIVE

a. **Sicurezza sul Lavoro** – difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.Lgs. n. 81 del 9.4.08 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00.

b. **Tutela Della Privacy D.Lgs. 196/2003** - difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a Euro 1.000,00.

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

d. **Sanzioni Amministrative di vario genere** - la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze ed onorari per i ricorsi avverso le sanzioni per violazioni amministrative, nonché per la gestione e definizione del ricorso, fino alla concorrenza del massimale di Euro 2.500,00 per controversia, con il limite di 2 vertenze per istituto, fermo restando il massimale annuo.

e. **Consulenza Giuridica** - La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e normativa vigente.

f. **Tutela Giudiziaria della Circolazione** - L'assicurazione vale per le spese indicate all'Art. 69 sostenute a tutela degli interessi degli assicurati indicati in polizza nei seguenti casi:

- Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o cose per fatto illecito di terzi durante la guida di mezzi di trasporto per i quali l'assicurato sia abilitato alla guida o quale conducente di mezzi non soggetti ad assicurazione obbligatoria.
- Difesa in procedimenti penali: per delitti colposi o a contravvenzioni punibili con arresto o con ammenda.
- Assistenza legale in procedimenti per ottenere la restituzione della patente o il dissequestro del veicolo.
- Procedimenti di opposizione a sanzioni amministrative di importo non inferiore a Euro 150,00.
- Vertenze con assicurazioni private in relazione all'interpretazione di clausole contrattuali e gestione dei sinistri su polizze RCA e garanzie accessorie (furto, incendio, infurti del conducente). Sono escluse le vertenze relative a polizze stipulate con la Società assicuratrice che presta le presenti estensioni di garanzia.
- Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o a cose per fatto illecito di terzi quale pedone, anche in occasione dell'uso, quale passeggero di qualsiasi mezzo di trasporto, sia esso stradale, ferroviario, aereo, marittimo, fluviale, lagunare, purché abilitato al trasporto di passeggeri.

Le garanzie della presente estensione di garanzia non sono operanti se:

- il conducente non è abilitato alla guida;
- il veicolo guidato dall'assicurato non è coperto da polizza RCA obbligatoria;
- il conducente ha commesso illecito in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- la controversia ha per oggetto danni derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive.

Art.71 ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale, per le spese relative a vertenze:

- Di natura fiscale;
- Derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- Conseguenti a comportamenti colposi posti in essere oltre 1 anno prima della data di effetto dell'assicurazione;
- Relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che il Contraente/Assicurato effettui;
- Denunciate alla Società trascorsi due anni dalla cessazione della validità della polizza se non diversamente disposto nella "Scheda di Offerta Tecnica".

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- Il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- Gli oneri fiscali (bollatura, documenti, spese di registrazione, di sentenze e atti in genere ecc.);
- Le spese per controversie relative a rapporti di Lavoro o vertenze sindacali;
- Le spese per controversie riguardanti la proprietà o la circolazione di veicoli, di natanti o aeromobili;
- Le spese per controversie nei confronti di Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatori;
- Le spese di natura contrattuale nei confronti della Società.

Art.72 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Unitamente alla denuncia dovranno essere forniti tutti gli atti ed i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 Codice Civile.

Art.73 GESTIONE DELLE VERTENZE

L'Assicurato, dopo aver effettuato la denuncia del sinistro nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone immediatamente il nominativo alla Società. La Società, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative. L'Assicurato, pena il rimborso delle spese sostenute dalla Società, non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa, senza il preventivo benestare della Società stessa che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta. Negli stessi termini e con adeguata motivazione, dovrà essere comunicato all'Assicurato il rifiuto del benestare. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione giudiziaria relativa al sinistro, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali vigenti. Copia di tutti gli atti giudiziari preposti dal legale devono essere trasmessi alla Società. In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata da un arbitro designato di comune accordo, dal Presidente del Tribunale competente del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato. Ciascuna delle parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art.74 DECORRENZA DELLA GARANZIA

Se non diversamente indicato nella Scheda di offerta tecnica la garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione. Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art.75 COESISTENZA CON ASSICURAZIONI DI RESPONSABILITÀ CIVILE

La garanzia prevista dalla presente polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di Responsabilità Civile per le spese di resistenza e soccombenza.