

TABELLA DELLE PRESTAZIONI

– TAPRE 14 –

TABELLA DELLE PRESTAZIONI E DEI PREMI PER LE RISPETTIVE COMBINAZIONI

		COMBINAZIONI						
GARANZIE ASSICURATE		A	B	C	D	E	F	G
INFORTUNI	CASO MORTE max	180.000	210.000	240.000	270.000	330.000	360.000	420.000
	INVALIDITA' PERMANENTE	180.000	200.000	250.000	300.000	400.000	450.000	500.000
	Invalità Permanente >49% =100% del capitale assicurato	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Invalità Permanente superiore all'80%	280.000	300.000	350.000	400.000	550.000	600.000	650.000
	Invalità Permanente raddoppiata per alunno orfano	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Adozione della più favorevole Tabella INAIL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	RENDITA CERTA COMPLETAMENTO STUDI + BONUS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	BORSA DI STUDIO COMMORRENZA GENITORI	50.000	60.000	70.000	80.000	115.000	130.000	150.000
	INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA (Meningite e Poliomielite)	170.000	200.000	230.000	250.000	285.000	300.000	300.000
	CONTAGIO HIV	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
	RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO - R.S.M.	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000	100.000
	Spese Odontoiatriche	Senza Limite entro Max R.S.M. + 1° protesi definitiva futura			Senza Limite entro Max R.S.M. + prime 3 ricostruzioni provvisorie + 1° protesi def. futura			
	Spese per Apparecchi Acustici	Senza Limite entro il Max R.S.M.						
	Spese Oculistiche comprese Lenti e Montature (acquisto e riparazione)							
	Noleggio / Acquisto carrozzelle							
	ANTICIPO SPESE MEDICHE	25.000	30.000	32.500	35.000	40.000	42.500	42.500
	RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO	1250	1500	1750	2000	2.500	2.750	2.750
	DIARIA DA RICOVERO AL GIORNO (per 365 giorni)	100	100	120	140	180	200	200
	DIARIA DAY-HOSPITAL (per 365 giorni)	100	100	120	140	180	200	200
	INDENNITA' DA ASSENZA	110	120	130	140	160	170	170
	DANNO ESTETICO rimborso spese ricostruttive	5.000	5.000	5.000	7.500	10.000	12.500	15.000
	DANNO BIOLOGICO ESTETICO dal 1 al 5 punto	-	-	-	600	800	1.000	1.250
	DANNO BIOLOGICO ESTETICO dal 6 al 10 punto	-	-	-	800	1.000	1.250	1.500
	DANNO BIOLOGICO ESTETICO dal 11 al 30 punto	-	-	-	1.000	1.200	1.500	2.000
	DIARIA DA GESSO AL GG.	35	40	45	50	60	65	65
	sino ad un massimo di:	1.050	1.200	1.350	1.500	1.800	1.950	1.950
	SPESE TRASPORTO DA GESSO (max 25 g)	1.800	2.000	2.250	2.500	3.000	3.200	3.200
	SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO Casa/Scuola ad Istituto di Cura	1.200	1.500	1.700	2.000	2.500	2.700	2.700
	SPESE TRASPORTO AMBULANZA	3.000	3.500	4.000	4.500	5.500	6.000	6.000
SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO	2.400	2.700	3.000	3.300	3.900	4.200	4.200	
PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO	15.000	16.000	18.000	20.000	20.000	20.000	20.000	
ANNULLAMENTO VIAGGI, GITE, CORSI	750	1.000	1.250	1.500	2.000	2.250	2.250	
SPESE FUNERARIE	8.000	8.000	8.500	10.000	12.500	15.000	15.000	
SPESE RIMPATRIO SALMA	8.000	8.000	8.500	10.000	12.500	15.000	15.000	
DANNI MATERIALI DA INFORTUNIO	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi	
a Vestiario	1.000	1.250	1.500	1.750	2.250	2.500	2.500	
a Carrozze/tutori per portatori di handicap	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	
a Strumenti Musicali	250	300	350	400	500	550	550	
a Biciclette	130	150	170	200	240	260	260	
RCCT	RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa
	RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI m assimale	5.000.000	5.000.000	5.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
	RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000
	TUTELA GIUDIZIARIA	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
PREMI	RICORSI VERSO MULTE, AMMENZE E SANZIONI	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa
	PREMIO PROCAPITE PER ALUNNO	€ 7,00	€ 8,00	€ 9,00	€ 10,00	€ 12,50	€ 15,00	€ 17,50
	Estensioni di Premio per corsisti euro	€ 7,00	€ 8,00	€ 9,00	€ 10,00	€ 12,50	€ 15,00	€ 17,50
	Estensione di Premio per convittori euro	€ 7,00	€ 8,00	€ 9,00	€ 10,00	€ 12,50	€ 15,00	€ 17,50
	COPERTURA BASE FACOLTATIVA Personale Scolastico	€ 7,00	€ 8,00	€ 9,00	€ 10,00	€ 12,50	€ 15,00	€ 17,15
	COPERTURA ESTESA FACOLTATIVA Personale scolastico	€ 35,00	€ 40,00	€ 45,00	€ 50,00	€ 60,00	€ 65,00	€ 87,50

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è predisposta in conformità alle disposizioni contenute nell'articolo 185 del D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209 "Codice delle Assicurazioni Private", ed in conformità con quanto disposto dalle circolari ISVAP n.° 303 del 2 giugno 1997 e n.° 518/D del 21 novembre 2003.

Informazioni relative all'Impresa

Il contratto è concluso con Assicuratrice Milanese S.p.A. che ha sede legale in ITALIA – Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto Ministeriale del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.° 298 del 21/12/1988.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legge applicabile

Le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali. Assicuratrice Milanese S.p.A. ha proposto l'applicazione della legge italiana.

Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:

Assicuratrice Milanese S.p.A. Ufficio Reclami

Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO)

fax 059/7479112 – e-mail: servizio.reclami@assicuratricemilanese.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'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui la legislazione scelta dalle parti sia diversa da quella italiana, l'organo incaricato di esaminare i reclami sarà quello eventualmente previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Contraente.

Termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno di accadimento del fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile modificato dalla Legge n.° 166 del 27 ottobre 2008.

Il diritto dell'Assicuratore alla riscossione del pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno.

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

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" D.lg. N. 196/2003

In applicazione della normativa sulla "privacy", la informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (1).

I) Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (2)

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che la riguardano – dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (3) e/o dati che devono essere forniti da lei o da terzi per obblighi di legge (4) – e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione. Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (5) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (6), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente

necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o prodotti assicurativi citati.

II) Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei

servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi.

Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano – in Italia o all'estero – come autonomi titolari (8): il consenso, riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

III) Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (9) dalla nostra Società – titolare del trattamento – solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero – per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa (10); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

IV) Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (11).

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, lei può rivolgersi al nostro Ufficio Privacy, presso Assicuratrice Milanese SpA, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro Mo telefono 059/7479111.(12)

Note

- 1) Come previsto dall'art 13 del Codice (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).
- 2) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa

REC (2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'Assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

- 3) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti Assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati) altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.) soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo trattino).
- 4) Ad esempio ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 5) Cioè dati di cui all'art. 4 comma 1 lett. D) del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 6) Ad esempio dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 7) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - Assicuratori, coAssicuratori (indicati nel contratto) e riAssicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito) autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato) centri di demolizione di autoveicoli;
 - Società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto) clinica convenzionata (scelta dall'interessato) società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio) società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, il recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);
 - Società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA – Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza 70, Roma) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - Organismi consortili propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati – quali (riparti secondo i rami assicurativi interessati);

- Assicurazione rc generale Pool per l'Assicurazione RC inquinamento (via Fatebenefratelli 10, Milano) per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
- Assicurazione rc auto e natanti Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto – CID (piazza San Babila 1 Milano) per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima, Ufficio Centrale Italiano UCI scarl (corso Venezia 8 Milano) in quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969 n. 990 come modificato dalla legge 7 agosto 1990 n. 242 garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa.
- CONSAP Concessionaria Servizi assicurativi Pubblici (via Paisiello 33, Roma) la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile RC auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della Caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione del rischio agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse Collettivo (Via del Quirinale 21 – Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
- Nonché altri soggetti, quali UIC – Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 – Roma) ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000 n. 38 Ministero delle infrastrutture Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (via Caracci 36 – Roma) il quale in base all'art. 226 cod. strad. Gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini 3, Roma) ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216 CONVIP Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione 71, Roma) ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993 n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia 6, Roma) ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande 21 Roma) INPDai (Viale delle Province 196 Roma) INPGI (Via Nizza 35, Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze – Anagrafe tributaria (Via Crucci 99 Roma) ai sensi dell'art. 7 del DPR 29 Settembre 1973 n. 605; Consorzi agricoli di difesa della grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione per danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce

l'Assicurato) Magistratura; Forse dell'ordine (P.S.; C.C.; G.D.F.; VV.FF.; VV.UU.) altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti di cui sopra è disponibile gratuitamente chiedendolo all'Ufficio indicato in informativa.

- 8) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; Assicuratori; coAssicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim.

L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo all'Ufficio indicato in informativa.

- 9) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4 comma 1, lett. a) del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

- 10) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, della c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo trattino).

- 11) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre, vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

- 12) L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli all'Ufficio indicato in informativa.

DEFINIZIONI

- Agenzia: L'agente che per conto dell'Impresa distribuisce la presente assicurazione e ne ha in carico la gestione.
- Assicurato: la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
- Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali l'Impresa deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.
- Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
- Cose: gli oggetti materiali e gli animali.
- Estensione territoriale: la presente assicurazione vale per il mondo intero.
- Franchigia: la parte del danno, stabilita nella Polizza, che viene dedotta dall'ammontare del danno indennizzabile e che rimane a carico dell'Assicurato.
- Garanzia: l'assicurazione in base alla quale, in caso di sinistro, l'Impresa procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per la quale è stato pagato il relativo premio.
- Impresa: ASSICURATRICE MILANESE S.p.a. , Compagnia di Assicurazioni, Corso Libertà, 53 41018 San Cesario Sul Panaro Mo.
- Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea. Si precisa che l'assenza di uno degli elementi sopra indicati (causa fortuita, violenta ed esterna) esclude la sussumibilità dell'evento nello schema dell'infortunio indennizzabile.
- Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
- Massimale: la somma massima stabilita in Polizza ed evidenziata nel Modulo di Polizza, fino alla concorrenza della quale l'Impresa si impegna a prestare la garanzia prevista.
- Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente e dall'Impresa che identifica la Impresa, il Contraente e l'Assicurato, riportante le prestazioni e le garanzie scelte, nonché i dati relativi alla Polizza e ne forma parte integrante.
- Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti fra l'Impresa ed il Contraente / Assicurato ed è composto:
 - 1) da tutte le condizioni contrattuali contenute nelle presenti "CONDIZIONI DELLA POLIZZA TUTTI I RISCHI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO" – mod CS14-;
 - 2) dal Modulo di Polizza PS14 e dai suoi intercalari entrambi sottoscritti dall'Impresa e dal Contraente.
- Premio: la somma dovuta dal Contraente, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Impresa le garanzie previste.
- Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.
- Scuole: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendano dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne, purché le attività che ivi si svolgono rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza delle normative vigenti.
- Sinistro: l'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di assistenza, di rimborso o di indennizzo da parte dell'Assicurato.
- Società: ASSICURATRICE MILANESE S.p.A. , Compagnia di Assicurazioni, Corso Libertà, 53 41018 San Cesario Sul Panaro Mo.
- Unico caso assicurativo: il fatto dannoso e la controversia che coinvolgono più Assicurati.

CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

ART. 1 DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella polizza (mod. PS14) o, se successivo, dal giorno di invio della polizza/modulo di adesione (Mod. MA14) compilata in ogni sua parte dalla Scuola ad Assicuratrice Milanese.

Agli effetti della copertura è necessaria l'individuazione da parte di Assicuratrice Milanese della data certa di invio della polizza/modulo di adesione (Mod. MA14) dalla Scuola ad Assicuratrice Milanese.

Pertanto polizza/modulo di adesione (Mod. MA14), la cui copia per la Compagnia deve comunque pervenire in Assicuratrice Milanese sottoscritta in originale dalla Scuola, può essere anticipata via fax ad Assicuratrice Milanese per dare effetto alle coperture assicurative.

Il premio dovrà essere corrisposto, in via esclusiva ad Assicuratrice Milanese **entro 60 giorni** della decorrenza della polizza.

Trascorso tale periodo la polizza rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno; non sono ammessi contratti di durata minore all'anno e non viene concessa la facoltà di frazionamento del premio.

ART. 2 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI

Il Contraente dichiara, all'atto del perfezionamento della polizza (mod. PS14) che entro 60 giorni dalla decorrenza della stessa denuncerà il numero definitivo delle persone da assicurare inviando alla Società l'apposito modulo mod. MR13 allegato e che pagherà la somma complessiva per il numero definitivo degli assicurati.

Il numero degli Assicurati indicati nella polizza base mod. PS14 può avere infatti, senza pregiudicare la validità della stessa, carattere puramente indicativo in attesa che venga determinato il numero definitivo:

- a) degli alunni così come risultante del Registro degli Iscritti che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta;
- b) del personale scolastico che ha versato il premio corrispondente, come da elenco che la scuola s'impegna a fornire entro 60 giorni dalla decorrenza della richiesta di copertura.

Si intende assicurata la totalità degli alunni se il numero degli assicurati è almeno pari al 90% degli iscritti e frequentanti.

La scuola si impegna a comunicare ogni successivo inserimento, che avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato nella richiesta (purché non antecedente il giorno della comunicazione medesima). Alla fine dell'anno scolastico verrà emessa da Assicuratrice Milanese appendice di regolazione del premio relativa ai successivi inserimenti che la scuola si impegna a pagare immediatamente.

ART. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

A parziale deroga dell'articolo 1899 del Codice Civile, il presente contratto è annuale, non è soggetto a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Il contraente ha facoltà di richiedere agli stessi Assicuratori il rinnovo della copertura per un ulteriore anno e, se accordato, il contraente beneficia di una proroga del pagamento del premio di 60 giorni dalla data di inizio della nuova polizza.

Qualora, invece, il contratto fosse stato stipulato con durata pluriennale, è data facoltà alle parti di recedere dal contratto stesso ad ogni scadenza annuale senza oneri e senza alcun obbligo di motivazione, mediante comunicazione scritta da inviarsi con lettera raccomandata entro il limite di 30 giorni se il recesso viene esercitato dal Contraente Istituzione Scolastica o entro il limite di 60 giorni se il recesso viene esercitato dalla Compagnia (il maggior lasso di tempo a carico della Compagnia si giustifica con la necessità di garantire alla Contraente i tempi tecnici necessari all'espletamento di una nuova procedura di acquisizione).

ART. 4 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al recesso in caso di sinistro fermo quanto previsto all'art. 3 - durata del contratto -.

ART. 5 BUONA FEDE

A parziale deroga di quanto previsto agli articoli trattanti le dichiarazioni relative alle circostanze di rischio e le modifiche all'assicurazione, la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese, all'atto della stipulazione della polizza ovvero nel corso della stessa, non comporteranno decadenza del diritto all'indennizzo né la riduzione dello stesso, sempreché il Contraente o l'Assicurato non abbia agito con dolo. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

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

Qualora a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione infortuni sia per quella R.C.T. si conviene che l'Impresa accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la responsabilità civile dell'Assicurato contro i rischi di RC.

Nel caso in cui l'Assicurato RC non sia responsabile, l'Impresa provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni. Se l'Assicurato RC viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, l'Impresa pagherà il danno in base alla sezione R.C.T. deducendo dall'importo risarcibile la somma accantonata a titolo di infortunio della relativa sezione.

La garanzia di Responsabilità civile verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella TAPRE14 per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le responsabilità civili di più di uno degli assicurati.

ART. 7 - VALIDITÀ TERRITORIALE

La presente assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. 8 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE

L'Impresa presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato/Contraente, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del C.C.

ART. 9 - FORO COMPETENTE

Fatto salvo il Foro della residenza o domicilio dell'Assicurato ai sensi dell'Art 1469 bis, comma 3 n. 19, codice civile, le parti espressamente convengono che, per qualsiasi controversia dipendente o collegantesi con il presente contratto, sarà competente il Foro ove ha sede l'Avvocatura di Stato provinciale di riferimento dell'Istituzione Scolastica.

Art. 10 AMBITO TERRITORIALE (valida solo per le garanzie prestate nella sezione dell'assicurazione della Responsabilità Civile)

A deroga di quanto indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dello Stato Italiano o negli Stati Esteri in occasione di gite, scambi di classe, stage e qualunque altra attività regolarmente deliberata dagli organi scolastici competenti.

Art. 11 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ (valida solo per le garanzie prestate nella sezione dell'assicurazione della Responsabilità Civile)

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza, a termini di Legge, del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o

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

Art. 12 ALTRE ASSICURAZIONI (valida solo per le garanzie prestate nella sezione dell'assicurazione della Responsabilità Civile)

Qualora al tempo del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri Contraenti anche nell'interesse di quest'ultimi, la presente garanzia è operante solo in secondo rischio in eccesso al massimale Assicurato dalle altre assicurazioni

Art. 13 – DENUNCIA SINISTRI

Si conviene fra le parti che le denunce di sinistro che dovessero occorrere agli Assicurati potranno essere consegnate dall'Assicurato e/o dal Contraente direttamente all'intermediario che ha curato la sottoscrizione del contratto o, congiuntamente, anche all'agenzia territorialmente più vicina all'Istituto scolastico contraente risultante tra quelle in elenco sul sito istituzionale della Società (www.assicuratricemilanese.it).

ART. 14 – TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

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

- Il contraente/Compagnia Assicuratrice consapevole delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla L. n.136/2010 assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche.
- In particolare la Compagnia si obbliga a comunicare all'Istituto gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale dedicato con l'indicazione della fornitura alla quale sono legati, delle generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi nonché ogni modifica relativa ai dati trasmessi (ex art. 3 comma 7 L. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010).
- Il contraente si obbliga altresì, a pena di risoluzione di diritto del presente contratto, ad inserire negli eventuali contratti di sub-appalto e sub-contratto la clausola di nullità assoluta per il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.
- Il contraente si impegna a dare immediata comunicazione alla prefettura competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
- Ulteriore clausola di risoluzione, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 1456 del C.C., oltre a quelle contenute nella legge 136/2010, è il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni così come previsto ex art. 3, numero 8), capoverso 9-bis, L. n. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010 convertito in legge n. 217/2010.

SEZIONE DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

ART. 1 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'espletamento delle mansioni relative alla occupazione

professionale dichiarata in polizza ed alle attività, ove previste, ad essa connesse.

ART. 2 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni indipendentemente dalla ricorrenza delle caratteristiche previste nella nota informativa, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo art. 10, anche le:

- intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
- lesioni causate da contatto con sostanze corrosive;
- morsi di animali e di rettili, nonché punture d'insetto;
- asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- assideramento e congelamento;
- folgorazioni;
- colpi di sole e di calore;
- contagio da A.I.D.S. o Epatite avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'infortunio; l'indennizzo per tale garanzia è previsto dal Modulo di polizza, come stabilito al successivo art. 19 ultimo capoverso;
- assemblee studentesche anche non autorizzate nei locali dell'Istituto, con l'esclusione di infortuni verificatisi nel corso di occupazioni studentesche;
- aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.

A parziale deroga delle condizioni generali di assicurazione, si intendono inclusi in garanzia gli infortuni causati da alluvioni e inondazioni, con l'intesa che in ogni caso l'esborso massimo non potrà superare l'importo complessivo di Euro 5.000.000,00, qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Resta espressamente inteso che gli eventi di cui sopra danno diritto all'indennizzo purché verificatisi nell'ambito delle attività scolastiche.

ART. 3 - ULTERIORI ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

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

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (duepercento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinquepercento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (duepercento) della somma assicurata.

Art. 4 - LIMITI TERRITORIALI

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

Art. 5 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Direzione Generale di ASSICURATRICE MILANESE e/o all'intermediario con il quale è stata sottoscritta la polizza.

Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 6 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia di cui all'art. 19 che segue, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio o dalle malattie di cui all'art. 19 come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 7 - PROVA

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Impresa, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato. A tale scopo l'Assicurato e il contraente devono fornire in buona fede alla Compagnia tutte le informazioni necessarie alla corretta istruzione della pratica.

Art. 8 - ONERI FISCALI

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

Art. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

ART. 10 - ESCLUSIONI

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

- uso e guida di mezzi aerei fatta eccezione per quanto stabilito al successivo art. 16;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai con o senza accompagnamento di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico, semiprofessionistico od agonistico; ad es: gioco del calcio, automobilismo, motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti (è fatta eccezione per le attività sportive organizzate dalla scuola e previste al successivo art. 15);
- ubriachezza (ma solo quando l'Assicurato è alla guida di veicolo), abuso di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- partecipazione ad esercitazioni militari; ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di

belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;

- trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- da contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere.

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

ART. 11 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

Come da "tabella delle prestazioni" - TAPRE14 - allegata alle presenti "CONDIZIONI DELLA POLIZZA TUTTI I RISCHI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO" - mod CS14- in relazione alla combinazione scelta indicata nella polizza - mod.PS14- che richiama le presenti Condizioni.

ART. 12 - BENEFICIARI DELLE GARANZIE A TITOLO ONEROSO

La garanzia è prestata per le attività descritte all'art. 15 che segue a favore delle persone di seguito elencate sempreché per esse sia stato versato il relativo premio:

- a) gli allievi iscritti alla scuola;
- b) i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore;
- c) gli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
- d) gli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento e corsi post-diploma organizzati dall'Istituto Contraente;
- e) gli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- f) il Dirigente Scolastico;
- g) il Direttore dei Servizi Generali Amministrativi;
- h) il Presidente della Commissione d'esame;
- i) i Revisori dei Conti per l'intera durata della missione;
- j) gli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto, che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- k) gli esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto.
- l) il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- m) tutti gli operatori della scuola: (insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente

Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali, obiettori di coscienza), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dal Regolamento interno;

n) il Responsabile della sicurezza D.LGS. 9/4/08 n°81;

o) il Presidente del Consiglio d'Istituto;

tutti di seguito definiti assicurati.

ART. 13 - BENEFICIARI DELLE GARANZIE A TITOLO GRATUITO

A) gli uditori e gli allievi in "passerella";

B) gli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;

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

D) i genitori degli allievi quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974;

E) alunni con handicap e relativi accompagnatori;

dette categorie di beneficiari a titolo gratuito hanno diritto all'indennizzo esclusivamente per gli infortuni avvenuti all'interno della scuola o, in occasione dell'espletamento dei loro compiti, all'esterno nelle sedi e luoghi stabiliti da disposizioni del Dirigente Scolastico ovvero previste da delibere degli organi collegiali.

ART. 13 bis – CONVENZIONE BASE PER OPERATORI SCOLASTICI – NO ITINERE COM MASSIMALI RIDOTTI

Relativamente ai soggetti richiamati al precedente art.12 nelle categorie F, G, H, I, J, K, L, M, N, O è data facoltà all'Istituto Scolastico Contraente di integrare le garanzie con la "**Copertura BASE facoltativa per il Personale Scolastico**" sottoscrivibile ad adesione volontaria, al costo pro capite previsto dalla TAPRE14, anche singolarmente, a condizioni di copertura limitate al 50% dei massimali previsti per gli alunni.

Il Dirigente Scolastico ha facoltà, di segnalare alla Compagnia i nominativi di cinque operatori scolastici ai quali garantire gratuitamente la copertura BASE, limitatamente ad un terzo dei massimali previsti per gli alunni.

ART. 13 ter – CONVENZIONE SPECIALE ESTESA PER OPERATORI SCOLASTICI – SI ITINERE

Relativamente ai soggetti richiamati al precedente art.12 nelle categorie F, G, H, I, J, K, L, M è data facoltà all'Istituto Scolastico Contraente di integrare le garanzie con la "**Copertura ESTESA**

facoltativa per il Personale Scolastico", sottoscrivibile ad adesione volontaria, anche singolarmente, alle medesime condizioni e con gli stessi massimali già prescelti ed in corso di validità per la scuola contraente e per gli alunni, dietro versamento del corrispettivo premio unitario forfetario stabilito nella tabella delle prestazioni TAPRE14.

Il Dirigente Scolastico ha facoltà, di segnalare alla Compagnia i nominativi di tre operatori scolastici ai quali garantire gratuitamente la copertura ESTESA, limitatamente alla metà dei massimali previsti per gli alunni

ART. 14 – INTEGRAZIONI ESTENSIVE DI COPERTURA

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

ART. 15 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli assicurati durante l'intera permanenza nella sede della scuola, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, purché rientrino nel normale programma di studi e comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati.

A titolo esemplificativo ma non esaustivo l'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli assicurati durante:

1. le ore di lezione in classe;
2. le lezioni in aula magna.
3. educazione fisica, educazione motoria;
4. attività sportive; compresi i Giochi della Gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola, purché effettuati in presenza di personale incaricato o in convenzione con la stessa comprese le "settimane bianche", l'esercizio degli sport invernali e/o sulla neve, organizzate nell'ambito del mondo scolastico e deliberate dal consiglio d'istituto o di circolo, con esplicita esclusione delle competizioni organizzate dalle federazioni sportive, salve le esclusioni previste al precedente articolo 10.
5. ricreazione, cambi di ora, assemblee autorizzate ed in genere qualunque attività all'interno dell'edificio scolastico che si svolga in momentanea e giustificata assenza del personale preposto alla vigilanza;
6. attività ricreative, refezione e attività culturali in genere controllate da organi scolastici o da organi regolarmente autorizzati;
7. gite, visite guidate, viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato e venga garantita la sorveglianza di personale della scuola o dal Dirigente Scolastico regolarmente autorizzato controllate da organi scolastici o da organi autorizzati da quelli;

8. visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola lavoro, anche se tali attività comprendono esperimenti e prove pratiche dirette purché sia assicurata la sorveglianza da parte di personale della scuola, della azienda/ente ospitante o di un terzo soggetto appositamente incaricato;
9. lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti anche all'esterno della scuola;
10. attività correlate all'autonomia.

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

ART. 15 bis – RISCHIO IN ITINERE

L'assicurazione è inoltre operante per gli infortuni subiti dai soli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività. In caso di totale responsabilità di terzi nessun indennizzo competerà all'Assicurato, qualora il danno sia interamente risarcibile dal terzo. In caso di risarcimento parziale l'obbligo dell'indennizzo sarà parzialmente ridotto. Nessun indennizzo competerà al personale docente, non docente, e a qualsiasi altra categoria di assicurati diversa dai normali studenti regolarmente iscritti per gli infortuni comunque avvenuti durante il tragitto casa / scuola e viceversa.

Relativamente al personale scolastico, solo in caso di adesione alla **“Convenzione ESTESA per il Personale Scolastico”**, le garanzie saranno quelle previste all'art.13 ter, durante il tragitto casa/scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, esclusivamente durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.

La presente garanzia non è altresì valida per gli allievi partecipanti ai corsi serali, PON, EDA, IFTS, 150 ore e comunque in via generale per gli allievi non regolarmente iscritti.

In caso di colpa, e di cioè di violazione del Codice della Strada, l'indennizzo verrà ridotto del 50%.

ART. 16 – RISCHIO AERONAUTICO

Nell'ambito della copertura prestata con la presente polizza, l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. Il risarcimento in questi casi, e solo per la parte eccedente l'indennizzo già percepito dalla compagnia assicurativa dell'aeromobile, comunque, non potrà superare il massimo complessivo di Euro 5.000.000,00 per sinistro, indipendentemente dal numero di assicurati infortunati, fatta salva la facoltà della Compagnia di rivalersi sulla Società aeronautica. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 17 – MORTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato o questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. 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.

ART. 18 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida all'Assicurato un indennizzo dal primo punto, calcolato secondo:

la valutazione del grado di invalidità permanente secondo i criteri stabiliti dalla tabella INAIL contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124;

Resta tuttavia convenuto che:

In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, la Società liquida un'indennità sulla somma assicurata pari:

1. per le combinazioni A), B) e C) indicate nella Tabella delle Prestazioni - TAPRE14 - un importo pari ad Euro 900,00 forfettari per ogni punto di Invalidità Permanente fino al decimo punto accertato;
2. per le combinazioni D) e E) indicate nella Tabella delle Prestazioni - TAPRE14 - un importo pari ad Euro 1.200,00 forfettari per ogni punto di Invalidità Permanente fino al decimo punto accertato;
3. per le combinazioni F), e G) indicate nella Tabella delle Prestazioni - TAPRE14 - un importo pari ad Euro 1.500,00 forfettari per ogni punto di Invalidità Permanente fino al decimo punto accertato;

In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado di invalidità superiore al 49 % (cinquanta per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato una invalidità permanente del 100% (cento per cento).

In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di entrambi i genitori e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 50%, l'indennizzo verrà raddoppiato.

La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini).

Nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi delle condizioni contrattuali, ma con l'esclusione degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa, residui all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 80% della totale, l'Impresa riconoscerà un capitale aggiuntivo pari a Euro 100.000 per le combinazioni A, B, C, D, e pari a Euro 150.000 per le combi nazioni E, F, G. L'esposizione

massima dell'Impresa, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà comunque superare l'importo di Euro 1.000.000,00 nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più assicurati dello stesso Istituto. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati.

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 o comunque offerta in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Permanente pari al 50% della cifra forfettaria prevista per ogni singolo punto di invalidità accertato (vd. art.18), per i primi otto punti di invalidità permanente.

ART. 19 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (per poliomielite e meningite cerebro spinale; per AIDS e Epatite virale.)

Nel caso in cui l'alunno, successivamente al novantesimo giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, contragga a scuola poliomielite o meningite cerebro spinale, i capitali garantiti per l'invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a queste malattie. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che

l'invalidità accertata (% acc.) sia maggiore del 3%, secondo la seguente tabella:

%Acc	%Liq	%Acc	%Liq	%Acc	%Liq	%Acc	%Liq	%Acc	%Liq	%Acc	%Liq	%Acc	%Liq	%Acc	%Liq
4	1	12	12	20	20	28	28	36	43	44	59	52	75	60	91
5	2	13	13	21	21	29	29	37	45	45	61	53	77	61	93
6	3	14	14	22	22	30	30	38	47	46	63	54	79	62	95
7	4	15	15	23	23	31	33	39	49	47	65	55	81	63	97
8	5	16	16	24	24	32	35	40	51	48	67	56	83	64	99
9	6	17	17	25	25	33	37	41	53	49	69	57	85	>65	100
10	10	18	18	26	26	34	39	42	55	50	71	58	87	ECC.	100
11	11	19	19	27	27	35	41	43	57	51	73	59	89	ECC.	100

L'assicurazione è prestata per i soli casi di poliomielite e meningite cerebro spinale insorte successivamente alla data di effetto dell'assicurazione (91° giorno successivo all'iscrizione). Nel caso in cui l'alunno a seguito di lesione contragga AIDS o

Epatite virale ed il contagio sia accertato entro 90 giorni dall'infortunio la Società paga l'indennizzo forfetario previsto dalla allegata Tabella delle prestazioni - TAPRE14 - .

ART. 20 - BORSA DI STUDIO IN CASO DI COMMORIENTA DEI GENITORI

In caso di infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia come conseguenza la morte di entrambi i genitori dell'Assicurato, la Società corrisponderà all'Assicurato una borsa di studio di Euro 15.000 all'anno per il completamento del regolare corso di studi sino al diploma di media superiore fermo restando il massimale indicato nella TAPRE14. In caso di pluralità di figli minori aventi diritto, l'indennità verrà ripartita in parti uguali. Resta inteso che il massimo esborso a carico della società relativo a tale indennità, non potrà comunque superare, globalmente e su base annua, l'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE14. Rimangono comunque esclusi dalla presente garanzia gli infortuni causati da disastro aereo o

ferroviario, da movimenti tellurici e quelli conseguenti a circolazione di veicoli a motore e natanti ai sensi della Legge 990/69 e successive modifiche.

Art. 21 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato 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. 22 - RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Sono assicurate e rimborsabili nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni – TAPRE14 – allegata per periodo annuale le spese mediche a seguito di infortunio:

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

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Qualora gli assicurati fruiscono di altre analoghe prestazioni (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

All'Assicurato che in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dal Dirigente Scolastico, la società potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, il 50% delle spese mediche regolarmente preventivate e ammesse all'indennizzo. Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

Fino alla concorrenza della somma assicurata per rimborso spese mediche da infortunio prevista dal Modulo di polizza, la garanzia comprende le seguenti prestazioni:

ART. 22 a) - SPESE E CURE ODONTOIATRICHE

In caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio, vengono rimborsate, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni – TAPRE14 – allegata, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche, pari al corrispondente costo minimo previsto per singola voce dal tariffario ANDI 2009 Associazione Nazionale Dentisti Italiani. Sono altresì rimborsabili le spese sostenute per un massimo di tre rifacimenti o ricostruzioni provvisorie estetiche di ciascun elemento dentale danneggiato (massimo 1 cura ogni 3 anni per dente sino alla età di 18 anni) nonché le spese sostenute per la prima protesi (non le successive) purché applicata entro tre anni dalla data di infortunio. Nel caso in cui, a parere medico espresso, a richiesta, in consulto con i Medici dell'Impresa, per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile applicare la prima protesi nei tre anni stabiliti, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie.

Le spese odontoiatriche per cure provvisorie pagate anticipatamente su preventivo dello specialista verranno calcolate entro i limiti dei costi previsti dal tariffario ANDI 2009.

ART. 22 b) - SPESE E CURE OCULISTICHE

La Società, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza che causa danno oculare, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni – TAPRE14 – allegata, l'acquisto di nuove lenti.

La Società, rimborsa altresì, fino alla concorrenza della somma massima fissata dalla combinazione prescelta, l'acquisto per rottura di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) conseguenti ad infortunio che abbia colpito l'Assicurato. Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché valore, possesso e data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili). In caso diverso per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

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

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

Viene incluso l'acquisto di nuove lenti, nel limite della somma pattuita, come conseguenza di infortunio che causa danno oculare. La garanzia non è operante per degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

ART. 22 c) - ACQUISTO APPARECCHI ACUSTICI DA INFORTUNIO

In caso di cure rese necessarie da infortunio, vengono rimborsate, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni – TAPRE14 – allegata, le spese per cure all'apparato uditivo incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato/a.

ART. 22 d) - ACQUISTO O NOLEGGIO CARROZZELLE

Ove la garanzia sia prevista dalla polizza e nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni – TAPRE14 – allegata: acquisto e noleggio di carrozzelle reso necessario a seguito di infortunio. Dovranno essere presentati dietro richiesta dell'Impresa i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico nonché dal responsabile d'Istituto.

ART. 22 e) DIARIA DA RICOVERO

Viene corrisposta la diaria, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni – TAPRE14 – allegata, per ogni pernottamento in ricovero presso istituti pubblici o privati a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza per un massimo di 365 pernottamenti.

ART. 22 f) DAY HOSPITAL:

Qualora il ricovero in istituto di cura per infortunio indennizzabile venga effettuato in regime di "Day Hospital", verrà corrisposta l'indennità giornaliera previsto dalla allegata Tabella delle prestazioni - TAPRE14 - per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 365 giorni.

ART. 22 g) - DIARIA DA GESSO:

Qualora, a seguito di un infortunio garantito a termini di polizza, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni - TAPRE14 - allegata, che abbia come conseguenza una frattura radiologicamente accertata, un Assicurato risulti portatore agli arti di gessature, l'Impresa corrisponderà:

in caso l'Assicurato non possa a causa dell'applicazione del gesso recarsi a scuola, per ciascuno dei giorni di assenza,

- una diaria giornaliera, con il limite per giorno e limite complessivo stabilito nella TAPRE14;
- il 30% della diaria giornaliera prevista, per ogni giorno di presenza e comunque nel limite complessivo stabilito nella TAPRE14;

Si stabilisce in ogni caso che la diaria prevista sarà ridotta in misura del 50% se riferita ad ingessature relative ad arti superiori. Tale garanzia non opera in presenza della Diaria da Ricovero art. 22e.

ART. 22 g2) - SPESE DI TRASPORTO DA GESSO

Qualora un Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici, applicati o rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino al massimale stabilito nella TAPRE14. Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione. In mancanza di documentazione sarà effettuato un rimborso forfetario chilometrico di Euro 0,50 al chilometro.

ART. 22 h) DANNO ESTETICO

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato subisce deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, l'Impresa riconoscerà, entro il limite del massimale stabilito dalla Tabella delle prestazioni - TAPRE14 -, il rimborso delle spese prescritte e sostenute per cure ed applicazioni, ed anche quelle derivanti da interventi di chirurgia plastica ed estetica volti ad eliminare o ridurre il danno. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione in originale.

Qualora, per l'età giovanile dell'assicurato e dietro parere medico espresso, non fosse possibile intervenire chirurgicamente, o qualora l'intervento apportato non sia stato integralmente risolutivo, l'Impresa si impegna a riconoscere all'Assicurato il danno biologico cicatriziale residuale accertato in base alla tabella INAIL L.38/2000, attraverso la corresponsione dell'indennizzo previsto per singolo punto dalla Tabella delle prestazioni - TAPRE14 -.

ART. 22 i) SPESE DI TRASPORTO DELL'ASSICURATO DAL LUOGO DELL'INFORTUNIO ALL'ISTITUTO DI CURA

Con qualsiasi mezzo idoneo, purché adeguatamente documentate, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni - TAPRE14 - allegata.

ART. 22 l) SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALLA SCUOLA) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato necessiti di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche) regolarmente prescritte dal medico curante, la Società rimborsa, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, un'indennità giornaliera nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni - TAPRE14 - allegata. Detta indennità verrà corrisposta per la durata massima di 30 giorni per evento e per anno assicurativo, fermo il limite di indennizzo previsto dalla combinazione prescelta, nei limiti del costo effettivamente sostenuto e documentato.

ART. 22 m) SPESE PER IL RIMPATRIO DELLA SALMA E/O SPESE FUNERARIE

Nel caso in cui l'Assicurato decedesse a seguito di infortunio o malattia indennizzabili, l'Impresa paga la somma prevista dalla allegata Tabella delle prestazioni - TAPRE14 - quale contributo alle spese direttamente sostenute dalla famiglia per il rimpatrio della salma (qualora il decesso sia avvenuto all'estero) e quale contributo alle spese funerarie.

ART. 22 n) SPESE AGGIUNTIVE

Se a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza, l'Assicurato subisce:

- danni a capi di vestiario;
- danni a strumenti musicali, esclusivamente per i Conservatori e le scuole musicali, con valore a nuovo superiore a Euro 41,50 (i danni relativi saranno rimborsati con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 15,50. Il massimo degrado per vetustà, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore d'acquisto);
- danni a sedie e rotelle e tutori, per portatori di handicap: senza alcuna franchigia o scoperto nell'ambito del massimale;

l'impresa rimborsa le spese necessarie per le riparazione e/o le sostituzione dei capi di abbigliamento o apparecchi danneggiati, fino al massimale indicato nella allegata Tabella delle prestazioni - TAPRE14 -.

Per i danni agli strumenti musicali vale quanto sopra stabilito. La Società si riserva la facoltà di non effettuare alcun risarcimento all'Assicurato in caso di mancata consegna del bene non riparabile.

ART. 22 o) SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

Qualora l'Assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile dalla presente polizza, per un periodo superiore a trenta giorni consecutivi di lezione, l'Impresa rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero eventualmente sostenute nei limiti previsti dalla allegata Tabella delle prestazioni – TAPRE14 –.

ART. 22 p) PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Qualora in conseguenza di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico che comporti una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 50 giorni consecutivi, ed almeno 60 giorni totali, lo studente Assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, la Società corrisponderà nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni – TAPRE14 – allegata, a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

ART. 22 q) INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

Nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione "omnia" come previsto dalla allegata Tabella delle prestazioni – TAPRE14 –.

ART. 22 r) DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTE

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, l'Impresa rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del massimale previsto dalla allegata Tabella delle prestazioni – TAPRE14 –. Per acquisire il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

ART. 22 s) GARANZIA ANNULLAMENTO

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a proseguire o dare inizio a gite e viaggi di istruzione, corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), esclusivamente dietro presentazione delle fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dall'Impresa la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del Massimale previsto dalla allegata Tabella delle prestazioni – TAPRE14 –. Parimenti, se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero, sia organizzati dalla scuola che a carattere privato, esclusivamente previa presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, l'Impresa

rimborserà, entro i limiti del Massimale predetto la spesa già sostenuta.

ART. 22 t) RIMBORSO SPESE DI CURA PER MALATTIA IN VIAGGIO

Esclusivamente per i viaggi all'interno dell'Unione Europea, la Società rimborsa le spese mediche a completamento dei rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale. Pertanto, l'Assicurato, prima di intraprendere il viaggio all'interno dell'Unione Europea, dovrà ottenere dall'ufficio locale ASL (Azienda Sanitaria Locale) il Modulo E101 od E111 che darà diritto ad alcuni trattamenti sanitari gratuiti nei paesi dell'Unione Europea. L'ufficio ASL informerà l'Assicurato su quale modulo compilare a seconda del tipo del viaggio che intende intraprendere. L'Assicurato è tenuto a portare con sé due fotocopie del modulo.

La Società assicura il rimborso, nei limiti del massimale indicato nella "tabella delle prestazioni" – TAPRE14 – delle spese:

- mediche,
- farmaceutiche,
- ospedalieri,

sostenute nel corso di viaggi 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, l'Assicurato avrà diritto al rimborso purché vengano prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di cura od in luogo attrezzato per il pronto soccorso.

ART. 22 u) COMA CONTINUATO (RECOVERY HOPE)

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza l'allievo entrasse in stato di coma (con esclusione del coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni, Assicuratrice Milanese pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, pari al 50% del massimale indicato nella TAPRE14 per il caso di morte. Nel caso di risveglio dal coma dell'alunno, Assicuratrice Milanese potrà avvalersi della facoltà di richiedere quanto indennizzato secondo il presente articolo nel caso di completa guarigione. Viceversa il pagamento dell'indennizzo previsto dal presente articolo, sarà unico e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.

ART. 23 – LIMITAZIONI

Resta convenuto che qualora l'infortunio sia avvenuto in occasione delle attività di cui all'art.15 punti 3, 4, la Società liquida una indennità pari al 50% sulla somma assicurata per Invalidità come indicato all'art.18.

ART. 24 - ESERCIZIO DELLA RIVALSA

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

ART. 25 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI

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

ART. 26 - COMUNICAZIONE DELLE GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI

Il contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli assicurati: per la loro identificazione, e per il computo del premio, si farà riferimento ai registri del contraente, che quest'ultimo si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dall'Impresa per accertamenti e controlli insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso.

ART. 27 - COMUNICAZIONE DELL'ESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Gli Assicurati hanno l'obbligo di dichiarare, all'atto del sinistro, l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio per il medesimo rischio.

ART. 28 - PAGAMENTO INDENNIZZI

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

ART. 29 - PATOLOGIA OCCULTA

Gli infortuni non sono indennizzabili quando la causa determinante dell'infortunio sia ascrivibile a stati patologici occulti o preesistenti, ancorché l'infortunio si sia verificato durante le ore di educazione fisica (motoria per le scuole materne ed elementari). Del pari è esclusa la indennizzabilità dell'infortunio conseguenza di un malore dell'Assicurato.

ART. 30 - MASSIMALE CATASTROFALE

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dall'Impresa non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di Euro 5.000.000,00

ART. 31 - USCITE DIDATTICHE - GITE SCOLASTICHE

L'assicurazione è prestata anche in occasione di gite e uscite didattiche, nel caso di un sinistro che coinvolga più assicurati, opera con il limite di un massimo esborso di Euro 5.000.000,00.

Qualora la somma degli indennizzi dovesse risultare superiore a detto importo, i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 32 - DENUNCIA DI INFORTUNIO - OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere, dalla Scuola, fatta per iscritto all'Impresa entro **trenta**

giorni dall'infortunio o dal giorno in cui se ne è avuta conoscenza.

La denuncia può essere effettuata a mezzo FAX, salvo casi mortali o catastrofici, che andranno comunicati a mezzo telegramma ad Assicuratrice Milanese.

L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dall'Impresa ed a qualsiasi accertamento che l'Impresa ritenga necessario sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata. Qualora gli apparecchi telematici di Assicuratrice Milanese per qualunque motivo, non dovessero funzionare e non sarà stato quindi possibile da parte della scuola, rubricare il sinistro, l'Impresa consente che la denuncia possa essere fatta anche successivamente, ritenendo valida ed efficace la documentazione conservata presso la scuola.

Se non viene adempiuto intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, l'Impresa ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 33 - DENUNCIA DELLA MALATTIA - OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia della malattia di cui all'art.19 che, secondo parere medico, sembri comportare invalidità permanente, deve essere presentata per iscritto dall'Assicurato e/o dal Contraente.

La denuncia stessa deve essere corredata da certificato medico riflettente un dettagliato rapporto sulla natura, decorso e conseguenze della malattia. L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa fornendo alla stessa ogni informazione.

L'Assicurato deve presentare non prima che siano trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia della malattia specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata.

Qualora la presente assicurazione pervenga alla scadenza prima che la malattia sia denunciata e sempreché la stessa si sia manifestata durante il periodo di validità dell'assicurazione, per la presentazione della denuncia è stabilito il termine di un anno dalla scadenza dell'assicurazione.

ART. 34 - LIMITI DI ETÀ - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto.

L'Impresa restituirà i rispettivi premi, scaduti successivamente, che fossero stati eventualmente versati.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

ART. 35 - CONTROVERSIE

Le controversie potranno essere risolte ricorrendo alla magistratura ordinaria.

SEZIONE DELL' ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1 - SOGGETTI ASSICURATI

LA GARANZIA È PRESTATATA A FAVORE DI:

- a) gli allievi iscritti alla scuola;
- b) i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore;
- c) gli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
- d) gli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento e corsi post-diploma organizzati dall'Istituto Contraente;
- e) gli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- f) il Dirigente Scolastico;
- g) il Direttore dei Servizi Generali Amministrativi;
- h) il Presidente della Commissione d'esame;
- i) i Revisori dei Conti per l'intera durata della missione;
- j) gli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto, che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- k) gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto.
- l) il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- m) tutti gli operatori della scuola: (insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali, obiettori di coscienza), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dal Regolamento interno;
- n) gli uditori e gli allievi in "passerella";
- o) gli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;
- p) gli accompagnatori designati (docenti e non, genitori e specialisti esterni, obiettori di coscienza) durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche. Il numero per classe degli accompagnatori deve comunque rimanere nei limiti previsti dalle disposizioni ministeriali, fatte salve le eccezioni disposte dal Dirigente Scolastico e regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali;

q) i genitori degli allievi quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974;

r) alunni con handicap e relativi accompagnatori;

s) il Responsabile della sicurezza D.LGS. 9/4/08 n°81;

t) il Presidente del Consiglio d'Istituto;

tutti di seguito definiti assicurati.

L'assicurazione è prestata anche in favore della Istituzione Scolastica contraente in quanto facente parte dell'Amministrazione Scolastica.

Art. 2- OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

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

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

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali deve rispondere.

L'obbligo di pagamento dell'indennizzo non compete all'Impresa ogni qual volta il pregiudizio subito sia integralmente risarcito dal terzo e risulta ridotto proporzionalmente in caso di parziale risarcimento da parte del terzo.

B) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (RCO)

L'Impresa risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, siano essi:

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del Dlgs.23/02/2000 n° 38 per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti,

- prestatori d'opera parasubordinati ed appartenenti all'area dirigenziale,
- collaboratori coordinati continuativi,
- lavoratori presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate;

Tali soggetti sono pertanto equiparati ai dipendenti dell'assicurato.

La garanzia vale sia per i danni subiti nell'ambito della copertura RCO, sia per quelli provocati a terzi (RCT) e/o a dipendenti dell'assicurato.

È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'Inail ai sensi dell' art. 1916 C.C.

C) DANNO BIOLOGICO

L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi del Codice Civile.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

D) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Quanto previsto con i precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a Terzi, o fra di loro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni.

Ciò nei limiti dei massimali previsti in polizza per sinistro; il quale resta ad ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O., valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS a' sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 3 - NON SONO CONSIDERATI TERZI:

I dipendenti iscritti all'INAIL che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 4 - ESCLUSIONI AI FINI DELL'ASSICURAZIONE R.C.T.

L'assicurazione non comprende i danni:

- A. alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà od in uso all'Assicurato;
- B. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- C. cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;

D. cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi del D.P.R. del 24.05.1988 n. 224;

E. da furto;

F. 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;

G. cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;

H. alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

I. a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati a cose in genere ed a persone, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;

J. derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitilicidio ed in genere insalubrità dei locali;

K. cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24 novembre 1970 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore.

L. Conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi simili e relativi a qualsiasi attività svolta via Internet o a servizi e/o consulenza informatica.

Art. 5 - ESCLUSIONI AI FINI DELL'ASSICURAZIONE R.C.T. ED R.C.O.

L'assicurazione non comprende i danni:

A. detenzione od impiego di esplosivi;

B. derivati direttamente o indirettamente seppur in parte da Amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura Amianto;

C. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Art. 6 - DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

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

Art. 7 - COMMITTENZA

L'assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile ai sensi di legge attribuibile all'assicurato in qualità di committente:

a) dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte in polizza;

b) Ai sensi del D.Lgs. 494/96 per i lavori rientranti nel relativo campo di applicazione sempreché l'assicurato abbia designato il Responsabile dei lavori e/o il coordinatore per l'esecuzione dei lavori in conformità a quanto disposto dal decreto stesso.

Art. 8 - DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale pattuito in polizza, con un limite pari Euro 500.000,00.

Art. 9 - 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 l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite di Euro 500.000,00.

Art. 10 - PRESTATORI D'OPERA UTILIZZATI IN AFFITTO (C.D. LAVORO INTERINALE)

A maggior precisazione di quanto già indicato all'art. 2 - lettera B), la garanzia R.C.O. vale per i prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi e/o dipendenti dell'Assicurato. E' comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'articolo 1916 C.C..

Art. 11 - R.C. DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

A maggior precisazione di quanto già indicato all'art. 1 - lettera A), la garanzia R.C.T. vale per la Responsabilità Civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D.L. 626/94. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori, dai Collaboratori, familiari o dai dipendenti dell'Assicurato stesso.

Art. 12 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto al massimo **entro 30 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Codice Civile).

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento.

Art. 13 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando - ove occorra - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico dell'Impresa 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 tra Impresa ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce, peraltro, spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 14 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per i danni cui si riferiscono le domande di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 15 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

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

A titolo esemplificativo si possono indicare, oltre la normale attività di studi, le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere, le attività ginnico - sportive extracurricolari, i viaggi di istruzione, le gite scolastiche (escluso la R.C. del vettore), nonché ogni permanenza fuori della scuola a scopo didattico e sportivo senza limitazione di orari e anche fuori del territorio comunale, compresi i pernottamenti e/o soggiorni continuativi anche all'estero, le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della scuola, le visite guidate a musei, aziende e laboratori, le attività culturali in genere, nonché gli STAGE e l'ALTERNANZA SCUOLA LAVORO.

Art. 16 - ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è altresì operante per:

- A. Le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola; nonché alle assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola, purché siano osservate le disposizioni della C.M. N. 312 XI capitolo del 27 dicembre 1979 in atto di vigilanza.
- B. 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.

- C. Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza.
- D. L'uso di un'aula magna o di un cinema teatro annesso alla scuola purché non aperto al pubblico a pagamento.
- E. Il tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto della legge 990 (Responsabilità civile delle circolazione veicoli a motore).
- F. I danni che gli allievi possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diverse da Enti Pubblici.
- G. Le attività di prescuola e doposcuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da Enti Pubblici.
- H. L'attività di promozione culturale e sociale (direttiva N° 133 del 03.04.1996).
- I. Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere.
- L. I danni provocati dalle cose di proprietà dell'Assicurato che si trovano provvisoriamente a qualunque titolo presso terzi, fino ad un massimale di euro 100.000.
- M. I danni arrecati dall'Assicurato o persone delle quali debba rispondere alle cose di terzi in comodato, consegna o custodia, fino ad un massimale di euro 100.000.

Art. 17 - ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PERSONALE

L'assicurazione copre la responsabilità personale di:

- tutti gli operatori della scuola,
- degli studenti
- dei genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal DPR n. 416 del 31 maggio 1974, compresa la responsabilità civile dei genitori in veste di accompagnatore durante gite e visite didattiche
- personale esterno incaricato durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola
- operatori della scuola durante l'esecuzione di piccoli lavori di manutenzione ordinaria e riparazione (esclusi lavori edili) per le necessità della scuola per danni cagionati a terzi.

Tali soggetti vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti della scuola.

L'Impresa rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopraccitate.

Art. 18 - NOVERO DEI TERZI

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

Relativamente ai dipendenti iscritti all'INAIL, si conviene che non vengono considerati terzi qualora subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 19 - COLPA GRAVE E FATTI DOLOSI

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

Art. 20- RESPONSABILITÀ VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA SCUOLA ASSICURATI ALL'INAIL.

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per i danni subiti dagli studenti e dagli operatori della scuola obbligatoriamente assicurati INAIL pertanto l'Impresa risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 artt. 10 e 11.

Agli effetti di tale garanzia il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni. Tale denuncia deve essere fatta entro 15 giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente l'Impresa fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.

Art. 21 - ALTRE PRECISAZIONI

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

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

CESSIONE A TERZI DI LOCALI E ATTREZZATURE: Premesso che l'istituto o la Scuola può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene fra le parti che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

Art. 22 - STAGES e ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

La garanzia è operante anche durante la partecipazione a "STAGES" e "ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO", con l'intesa che tale partecipazione può comportare esperimenti e prove pratiche dirette.

Art. 23 - 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 si 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.

Art. 24 - RIVALSA

E' diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in

virtù del presente contratto, ma la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti:

- (a) di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- (b) del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado, o comunque ricompreso nello stato di famiglia;

SEZIONE DELL' ASSICURAZIONE POLIZZA TUTELA GIUDIZIARIA

ART. 1 – BENEFICIARI DELL'ASSICURAZIONE

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

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

ART. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni di ogni genere;
- b) gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti di ogni genere, ect...);
- c) le spese peritali;
- d) le spese per controversie relative a giudizi promossi nei confronti dell'Assicurato in relazione o per effetto di attività che esulano da quelle istituzionali.

ART. 4 – LIMITI TERRITORIALI

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

ART. 5 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi durante il periodo di validità del contratto.

La presente garanzia cesserà comunque di operare dal momento in cui i beneficiari dell'Assicurazione indicati nell'art. 1 cessino per qualunque causa di prestare servizio a favore dell'istituto scolastico assicurato.

ART. 6 – GESTIONE DELLE VERTENZE

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

I costi inerenti ai legali nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima senza limite di massimale.

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

Concessa la autorizzazione, che resta atto discrezionale, la Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti. Il mancato rilascio della autorizzazione comporta l'obbligo della Compagnia di assumere la gestione diretta della lite.