ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO PIETRAFITTA
Via Roma, 49 - 87059 CASALI DEL MANCO (CS)
Codice Fiscale 80011710789 Tel.0984/435111
csic85400e@istruzione.it csic85400e@pec.istruzione.it
sitoweb:www.iccasali.edu.it

A TUTTO IL PERSONALE DOCENTE E ATA

CIRCOLARE N. 20

OGGETTO: assicurazione integrativa a.s. 2026/27 - € 6,00.

Si comunica che, per l'anno scolastico 2026/2027, l'Istituto Comprensivo Casali del Manco - Pietrafitta stipulerà una polizza assicurativa integrativa per Infortuni, Responsabilità Civile, Assistenza e Tutela Legale con l'Agenzia Benacquista Assicurazioni S.r.l.

Si allega alla presente scheda tecnica che riporta una tabella riassuntiva delle garanzie e dei massimali.

Ai fini di una migliore e chiara comunicazione, e per favorire una partecipazione sempre più consapevole alla vita della scuola, si forniscono di seguito alcune doverose informazioni.

È bene premettere che, ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 1124/1965, tutti gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado sono equiparati ai lavoratori dipendenti e, pertanto, godono della copertura assicurativa INAIL obbligatoria contro gli infortuni, che viene attuata mediante la gestione diretta dello Stato.

Secondo l'articolo 18 della Legge 3 luglio 2023, n. 85 la tutela erogata dall'INAIL è estesa a tutte le attività e i tutti gli ambienti scolastici: "limitatamente agli eventi verificatisi all'interno dei luoghi di svolgimento delle attività didattiche o laboratoriali, e loro pertinenze, o comunque avvenuti nell'ambito delle attività inserite nel Piano triennale dell'offerta formativa" (art. 18, c.2, lett. f).

Tuttavia, nonostante questo ampliamento della copertura INAIL, si ribadisce la necessità di continuare a prevedere la garanzia infortuni della polizza assicurativa integrativa, poiché garantisce una tutela più ampia rispetto a quella erogata dall'INAIL. Nel dettaglio la polizza integrativa prevede:

1. Garanzia del pagamento delle spese mediche da infortunio, comprese quelle odontoiatriche o quelle necessarie per la riparazione o il riacquisto degli occhiali e degli apparecchi protesici danneggiati in caso di infortunio, diarie da gesso e da ricovero ospedaliero;

2. Copre anche la Responsabilità per danni involontariamente causati a Terzi.

Per quanto esposto, si ritiene importante il versamento dell'assicurazione per la tutela di tutto il personale durante l'attività scolastica nel suo insieme.

L'adesione è comunque volontaria.

Si specifica che i docenti di sostegno se non pagano l'assicurazione, sono scoperti quando non sono in servizio col loro alunno.

L'assicurazione integrativa è nominativa e chi non è coperto o non vuole aderire, a tutela sua, degli alunni e dell'istituto (specialmente per i danni contro terzi), si chiede che non si proponga come docente accompagnatore nelle uscite didattiche e nei viaggi d'istruzione.

Il pagamento dovrà avvenire entro il 10/12/2026 esclusivamente tramite Pago in Rete.

Allegati: 1

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Rosa Marincola

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

Sicurezza Scuola

Condizioni Generali di Assicurazione

Edizione OTTOBRE 2025

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

Polizza di Assicurazione vari rischi connessi alla Frequenza di istituti scolastici

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

Compagnia: AIG Europe S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia Prodotto:

"Sicurezza scuola"

Data di ultimo aggiornamento: giugno 2023

Il DIP aggiuntivo danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.
Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AIG Europe SA - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Filiale italiana della società lussemburghese AIG Europe S.A. avente la sede legale in 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Lussemburgo ed appartenente al gruppo AIG.
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00146 iscrizione del 16.3.2018
- Codice ISVAP impresa D947R
- Sede secondaria in Italia: Piazza Vetra n. 17, cap: 20123, Milano; C.F. 97819940152/P.I. 10479810961; REA Milano n. 2530954; tel. +39 02.36.90.1; sito internet: www.aig.co.it; e-mail: info.italy@aig.com; pec: insurance@aigeurope.postecert.it.
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: autorità di vigilanza per il mercato assicurativo lussemburghese Commissariat Aux Assurances.

Quanto alla situazione patrimoniale di AIG Europe S.A. (AESA), si osserva quanto segue. Con effetto dal 1° dicembre 2018 AIG Europe Limited (AEL) ha dapprima trasferito le attività britanniche ad altra società del gruppo AIG avente sede nel Regno Unito. Successivamente, nello stesso giorno, AEL si è fusa per incorporazione in AESA.
Di seguito è pertanto riportata la situazione patrimoniale AESA: i dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato, relativo al periodo: 1° dicembre 2021 - 30 novembre 2022

• L'ammontare del patrimonio netto di AIG Europe SA è pari a Euro 2.023,3 milioni, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a € 47,2 milioni e la parte relativa alle riserve patrimoniali ammonta a Euro 1.976,1 milioni;
• Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) Euro 570,1 milioni;
• Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) Euro 1.267,0 milioni;
• Fondi propri ammissibili alla loro copertura Euro 1.797,2 milioni per MCR e € 2.137,2 milioni per SCR;
L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, come rapporto tra Fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 315,22% (fondi ammissibili verso MCR) o 168,68% (fondi ammissibili verso SCR); la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link https://www.aig.lu/en/about-aig

Al contratto di applica la legge italiana
Che cosa è assicurato?
ESTENSIONI
Sezione II – Responsabilità Civile

Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) – garanzia base	✓ Colpa grave e fatti dolosi: l'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere a norma di legge. L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative.
Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro subordinato	✓ Malattie Professionali: la presente estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza ed è prestata nell'ambito dell'assicurazione R.C.O.
(RCO) – garanzia base	✓ Danno biologico: l'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, 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. ✓ 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 nello svolgimento delle relative mansioni professionali.
Estensioni diverse	✓ Responsabilità Personale "culpa in educando e in vigilando". ✓ Responsabilità Civile degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori. ✓ Prestatori d'opera. ✓ Prestatori d'opera utilizzati in affitto (C.D. Somministrazione lavoro): sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi inclusi i dipendenti dell'Assicurato. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'articolo 1916 Cod. Civ. ✓ Pedibus - Bicibus - Responsabilità Civile personale degli alunni in itinere: la Società si obbliga a tenere indenne ciascun Allievo Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, per danni involontariamente cagionati

	a terzi per morte, per lesioni personali e perdanneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa - scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso anche effettuato e mezzo pedibus e Bicibus, prima e dopo l'orario delle lezioni. ✓ Danni a mezzo sotto carico e scarico. ✓ Committenza generica ✓ Committenza auto: l'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Cod. Civ., per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate. ✓ Danni a cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi. ✓ Danni da sospensione o interruzioni di attività. ✓ Danni da incendio. ✓ Scambi culturali: la polizza è estesa alla responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestàper danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali durante la partecipazione a scambi culturali, gemellaggi ed iniziative analoghe, limitatamente alla durata di tali attività. ✓ Gestione di Mense, Bar e Distributori automatici – Somministrazione Cibo e Bevande
Sezione III - Infortuni	
Garanzie base di polizza	✓ un indennizzo in caso di Morte da Infortunio o Morte Presunta; ✓ un indennizzo in caso di Invalidità permanente da Infortunio; ✓ un indennizzo in caso di Recupero Sperato a seguito di un periodo di coma; ✓ il rimborso delle spese mediche a seguito di infortunio; ✓ il rimborso delle spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche; ✓ il rimborso delle spese e cure oculistiche; ✓ il rimborso delle spese per l'acquisto di apparecchi acustici; ✓ il rimborso delle spese aggiuntive legate all'Infortunio; ✓ una diaria da ricovero; ✓ una diaria giornaliera in caso di degenza diurna in Day hospital o Day Surgery; ✓ diaria giornaliera in caso di gesso o immobilizzazione; ✓ un indennizzo a titolo di rimborso spese in caso di danni estetici al viso; ✓ un rimborso spese per le lezioni private di recupero; ✓ il rimborso delle spese di accompagnamento e trasporto dell'Assicurato dalla propria abitazione(o dalla scuola) all'Istituto di Cura e viceversa; ✓ un indennizzo in caso di perdita dell'anno scolastico a causa dell'Infortunio; (p) un indennità da assenza dalle lezioni a seguito di un Infortunio; ✓ una borsa di studio per il completamento degli studi in caso di morte dei genitori dell'Assicurato a seguito di Infortunio; ✓ il rimborso delle spese di trasporto da casa a scuola e viceversa a seguito di gessatura o applicazione di apparecchi protesici agli

	arti inferiori; ✓ una diaria giornaliera al genitore dell'Assicurato qualora lo stesso si debba assentare dal lavoro per assistere un l'Assicurato a seguito di Infortunio; ✓ le rette dei corsi a cui era iscritto l'Assicurato a cui lo stesso non può partecipare a causa dell'Infortunio; ✓ un'indennità in caso di Invalidità Permanente da poliomielite, meningite cerebro-spinale; ✓ un'indennità in caso di Invalidità Permanente da AIDS-Epatite Virale; ✓ un indennizzo forfettario per poliomielite e meningite cerebro-spinale; ✓ un indennizzo forfettario in caso di contagio accidentale da Virus H.I.V. – Epatite Virale.
Infortuni – estensioni base	✓ Malore. ✓ Colpi di sole e Punture di insetti. ✓ Negligenza grave. ✓ Tumulti popolari. ✓ Forze della natura e contato con corrosivi. ✓ Rapina ✓ Ernie e sforzi muscolari. ✓ Infortuni aeronautici. ✓ Guida di ogni mezzo di locomozione. ✓ Esercizio di ogni attività sportiva.
Estensioni diverse	✓ Rischio Guerra: l'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra. ✓ Calamità naturali – Terremoti, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche: a parziale deroga dell'Art. 1912 del C.C., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche. ✓ Eventi catastrofali. ✓ Rischio in itinere - Pedibus – Bicibus: la garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate
Sezione IV – Assicurazione Assistenza – Spese Mediche – Bagaglio – Annullamento Gite – Assicurazione assistenti di lingua straniera	
Assistenza – "Assistenza a scuola o presso le sedi ove vengono svolte le attività scolastiche"	La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante la permanenza nell'istituto scolastico o nelle sedi ove vengono svolte le attività, tramite la Centrale Operativa organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni: ✓ Consulenza medica telefonica 24h su 24; ✓ Invio medico; ✓ Trasporto in ospedale; ✓ Comunicazioni urgenti ad un familiare; ✓ Assistenza Psicologica a Scuola.
Assistenza – "Assistenza in viaggio"	La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni: ✓ Consulenza medica – telefonica 24h su 24h. ✓ Invio medico.

	✓ Trasporto in ambulanza. ✓ Collegamento continuo con il centro ospedaliero. ✓ Invio medicinali all'estero. ✓ Trasporto rientro sanitario. ✓ Prolungamento del soggiorno ✓ Rientro del convalescente. ✓ Rientro di un compagno di viaggio. ✓ Familiare accanto ✓ Rientro di minori. ✓ Rientro anticipato. ✓ Trasferimento/rimpatrio della salma. ✓ Spese funerarie. ✓ Anticipo denaro. ✓ Trasmissione messaggi urgenti. ✓ Traduzione cartella clinica. ✓ Interprete
Assicurazione assistenti di lingua straniera	✓ Assicurazione Spese Mediche da malattia in Viaggio: la presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assicurati di Lingua straniera durante la loro permanenza in Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale. ✓ Rimpatrio Sanitario: qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi il soggiorno in Italia, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà: - il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina; - il rimpatrio sanitario nel paese d'origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono; - la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico e paramedico.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Sezione V – Tutela Giudiziaria	
Garanzie aggiuntive	✓ Sicurezza sul lavoro. ✓ Igiene dei Prodotti Alimentari – Direttiva CEE 93/43 E 96/93. ✓ Smaltimento Rifiuti Solidi – Legge Ronchi. ✓ Tutela Della Privacy D.Lgs. 196/2003. ✓ Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato. ✓ Sanzioni Amministrative di Vario genere ✓ Consulenza Giuridica. ✓ Tutela Giudiziaria della Circolazione. ✓ Soccorso Stradale – Per Revisori dei conti e Dipendenti in missione.
Sezione XI – Condizioni aggiuntive	
Diaria da ricovero malattia	In caso di ricovero in ospedale o casa di cura a seguito di malattia respiratoria insorta per la prima volta in epoca non anteriore al 14esimo giorno da quello in cui ha avuto inizio la garanzia di polizza, la Società

	paga all'Assicurato la somma giornaliera garantita per tutta la durata della degenza ma con il limite massimo di 30 (trenta) giorni per ciascun ricovero. La malattia respiratoria deve essere insorta a seguito delle attività didattiche in presenza assicurate in polizza. Il pagamento sarà effettuato dall'Impresa a partire dal terzo giorno di ricovero e indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'Assicurato, dietro presentazione di un certificato dal quale risulti la durata del ricovero e la descrizione della malattia respiratoria, nonché dell'ulteriore documentazione meglio descritta in polizza. Nel caso in cui le autorità sanitarie competenti prescrivano nella lettera di dimissioni la prosecuzione delle terapie presso il domicilio dell'assicurato con obbligo di assoluto riposo e isolamento, i giorni di terapia presso il domicilio dell'assicurato saranno conteggiati come equivalenti al ricovero.
Prestazioni di Assistenza – Assistenza Scuola – DOC 24	L'Assicuratore garantisce le seguenti prestazioni: -per l'Istituto: ✓ Consulto telefonico/in videochiamata immediato con Medico Centrale Operativa nel momento di rilevazione stato febbrile dell'assicurato; ✓ Consulto medico telefonico o in video conferenza per Emergenza Sanitaria da Malattia Respiratoria - per gli studenti e il personale scolastico: ✓ Consulto telefonico con il Servizio Medico della Centrale Operativa; ✓ Video consulto generico con il Servizio Medico della Centrale Operativa/Medico di Famiglia/Medico del lavoro; ✓ Consulto medico telefonico o in video conferenza per Emergenza Sanitaria da Malattia Respiratoria; ✓ Tele-monitoraggio dei parametri vitali e Alert Medico; ✓ Consulto medico in videochiamata/telefono a seguito di Alert; ✓ Invio Medico generico a domicilio; ✓ Consegna farmaci; ✓ Trasporto in ambulanza; ✓ Gestione dell'appuntamento; ✓ Cartella Medica online Medical Passport; ✓ Localizzazione GPS in caso di videochiamata o alert medico; ✓ Cerca farmaco & Trova farmacia; ✓ Accesso al network ICC – Italia; Inoltre, a seguito di ricovero ospedaliero per Malattia Respiratoria ai sensi di polizza la Società mette a disposizione per un massimo di 30 giorni successivi alle dimissioni un servizio di "concierge" per reperire i seguenti servizi, qualora fosse possibile in ottemperanza alle disposizioni delle autorità sanitarie competenti: - Invio collaboratrice domestica; - Invio baby sitter; - invio dog sitter; - invio spese casa; - Accompagnamento minore a scuola per ricovero del genitore; Si prega di far riferimento alle condizioni di polizza per una descrizione esaustiva del contenuto della garanzia

Che cosa NON è assicurato?	
Sezione II – Responsabilità Civile	
Estensioni Diverse	La garanzia "Responsabilità Civile deli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori" non comprende: × Le sanzioni civili, multe, ammende inflitte a seguito dell'inosservanza delle disposizioni di legge
Persone non considerate terzi	Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT: × il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; × le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio.
Sezione IV – Assicurazione Assistenza – Spese Mediche – Bagaglio – Annullamento Gite – Assicurazione assistenti di lingua straniera	
Spese mediche - "Spese mediche da malattia in viaggio"	Sono escluse le spese sostenute: × dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza; × per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche; × per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, termali e dimagranti; × per cure di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio; × verificatosi nel corso della copertura.
Spese mediche - "grandi interventi chirurgici"	Sono escluse le spese sostenute: × qualora l'Assicurato non abbia denunciato alla Società, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto sinistro; × per interventi chirurgici non presenti nell'elenco "Grandi interventi"; × per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per acquisto e/o applicazione di apparecchi protesici, occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e ortodontici conseguenti al ricovero per "Grande Intervento"; × per le visite, le cure infermieristiche, fisioterapiche e dentarie conseguenti a ricoveri per "Grandi Interventi
Assicurazione bagaglio	Sono esclusi: × i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.); × i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti; × i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo

	esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per il fabbisogno personale in conseguenza di sinistro risarcibile a termini di polizza; × i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.
Assicurazione assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia	Sono escluse dalla garanzia "Spese mediche da malattia in Viaggio" le spese sostenute: × per spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere; × per interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate); × per interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti; × per ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile; × per cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza; × per stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza; × per prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza; × conseguenti a tentativi di suicidio; × connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; × connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato; × infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza × sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti; × atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza); × infortuni o causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; × connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; × eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale; × visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero; × prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;

	× malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato; × le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno; × dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza; × i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto. × É escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto. <u>Sono escluse dalla garanzia "Rimpatrio Sanitario":</u> × tutte le malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della copertura; × le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto; × le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno; × le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali; × tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato × i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto. × tutte le spese diverse da quelle indicate.
<u>Sezione VIII – Assicurazione Kasko Lenti e Montature ed effetti personali a scuola</u>	
<u>Delimitazioni / Esclusioni base</u>	La Società non indennizza l'Assicurato per i danni: × alle attrezzature professionali; × agli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati; × alle apparecchiature fotocinetiche e loro accessori; × ai beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette.
Per ulteriori limitazioni o esclusioni, si rimanda alle Condizioni di Polizza e alle definizioni in esse contenute.	
Ci sono limiti di copertura?	
<u>Sezione II – Responsabilità Civile</u>	
<u>RCO</u>	La garanzia "malattie professionali" non vale: ! per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile; ! per le malattie professionali conseguenti: a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa; b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o

	contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa; ! per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro; ! per i lavoratori interinali; ! per le malattie provocate da molestie morali o psico-fisiche nell'ambiente di lavoro.
Esclusioni generali	L'Assicurazione non comprende i danni: ! derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili; ! derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne; ! cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme disciplinate dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore; ! i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto. ! derivanti da responsabilità professionali e mediche; ! già oggetto di indenizzo nell'ambito della sezione VIII – Assicurazione Kasko Lenti e Montature a scuola ed effetti personali a scuola
Sezione III – Infortuni	
Garanzia "rimborso spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche"	Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro tre anni dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un Massimo di euro 1.500,00 per sinistro.
Limiti di età	Al compimento del 75 anno di età, gli indennizzi previsti dalla presente sezione si intendono ridotti del 50%.
Sezione IV – Assicurazione Assistenza – Spese Mediche – Bagaglio – Annullamento Gite – Assicurazione assistenti di lingua straniera	
Le garanzie "in viaggio" non sono operanti nei seguenti casi	! nei casi in cui il viaggio sia stato intrapreso contro il parere di un Medico o con patologie in fase acuta o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici; ! nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale si trova il ricoverato; ! per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio; ! in ogni caso le garanzie non sono operanti se l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

Assicurazione "Bagaglio"	La garanzia non è operante per i danni: ! determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui; ! subiti in occasione di un viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente; ! derivanti od imputabili a rotture, danneggiamenti, dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto; ! causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo; ! verificatisi quando: - il veicolo incustodito non sia stato regolarmente chiuso a chiave ed il bagaglio non sia stato riposto, per l'auto, nell'apposito bagagliaio debitamente chiuso a chiave; - il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento; - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave; ! verificatisi durante il soggiorno in campeggio; ! di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.
Garanzie "Annullamento Gite"	La garanzia non è operante per rinunce dovute a: ! ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive; ! malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; ! aborto volontario; ! malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita; ! viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente; ! viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici; ! epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile; ! quarantene; ! abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; ! reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa; ! suicido od il tentato suicidio; ! esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idroscì, 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 o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti.
Sezione V – Tutela giudiziaria	
Garanzia aggiuntiva "Tutela giudiziaria della circolazione"	Le garanzie della circolazione non sono operanti se: ! Il conducente non è abilitato alla guida; ! il veicolo guidato dall'assicurato non è coperto da polizza RCA obbligatoria; ! il conducente ha commesso illecito in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti; ! la controversia ha per oggetto danni derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive.
Garanzia aggiuntiva "Soccorso Stradale – Per Revisori dei conti e Dipendenti in missione"	L'assicurazione non comprende i sinistri: ! determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato (o, se l'Assicurato e/o il Contraente non sono persone fisiche, dei legali rappresentanti e/o soci a responsabilità illimitata) delle persone con loro coabitanti, dei loro dipendenti, delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato e dei trasportati; ! verificatisi in conseguenza di: atti di guerra, insurrezioni, occupazione militare o invasione, confisca, requisizione, distruzione o danneggiamento per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi: verificatisi in conseguenza di: tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici; ! verificatisi in conseguenza di: sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività; ! avvenuti in conseguenza di: terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine; ! verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare e competizioni sportive o alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara; ! verificatisi durante la circolazione del veicolo al di fuori della rete stradale pubblica di viabilità ordinaria (percorsi fuoristrada).
Sezione VI – Corpi Veicoli Terresti Assicurazione Kasko Revisori	
Corpi veicoli terrestri	l'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge. La Società non indennizza l'Assicurato per i danni: ! determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati; ! cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo; ! subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito all'Art. 78 di Polizza; ! avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove. ! avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni,

	insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllo o meno, di energia nucleare o di radioattività.
Sezione VII – Corpi Veicoli Terresti assicurazione Kasko Dipendenti in missione	
Corpi veicoli terrestri	! l'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge. La Società non indennizza l'Assicurato per i danni: ! determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati; ! cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo; ! subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano; ! avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove; ! avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività; ! conseguenti a furto o rapina del veicolo; ! verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici; ! avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.
Sezione VIII – Assicurazione Kasko Lenti e Montature ed effetti personali a scuola	
Delimitazioni / esclusioni base	La Società non indennizza l'Assicurato per i danni: ! derivanti da smarrimento, perdita del bene; ! i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere). ! i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura.
Sezione IX - Elettronica	
Esclusioni base	La Società non indennizza l'Assicurato per i danni: ! causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, mentre sono invece garantiti i danni determinati da colpa grave dell'Assicurato e delle persone di cui deve rispondere a norma di Legge nonché da dolo dei propri dipendenti; ! di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici; ! per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate; ! verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi

	in occasione di traslochi e trasferimenti salvo quanto previsto all'art. 103; ! dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore; ! meccanici ed elettrici, i difetti o disturbi di funzionamento, nonché i danni a moduli e componenti elettrici dell'impianto assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e dell'identificazione di difetti) la cui riparazione rientra nelle prestazioni del contratto di assistenza tecnica della Casa costruttrice, o di Organizzazioni da essa autorizzate, anche se detto contratto non è stato sottoscritto dall'Assicurato. ! di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili; ! attribuiti a difetti noti all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza; ! ai tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose assicurate; ! causati da atti di guerra, anche civile con o senza dichiarazione, insurrezioni, invasioni e ostilità, rivolta, occupazione militare, furti, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, atti vandalici. ! causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, frane e/o cedimenti del terreno, valanghe e slavine. ! danni diretti ed anche consequenziali, compresi spese, costi e perdite causati da, dovuti a, derivanti da o verificatisi da virus informatici che distruggano, corrompano, alterino, distorcano qualsiasi data, codice, programma, software o provochino malfunzionamento dell'hardware e del software stesso. ! diretti, indiretti anche consequenziali compresi spese, costi e perdite causati da, dovuti a, derivanti da o verificatisi da attacchi di pirateria informatica, comunque e da chiunque perpetrata, che distruggano, corrompano, alterino, distorcano qualsiasi data, codice, programma, software o provochino malfunzionamento dell'hardware e del software stesso. ! da smarrimenti o ammanchi constatati in sede di inventario.
Sezione X – Furto Portavalori	
Delimitazioni / Esclusioni base	La Società non indennizza l'Assicurato per i danni: ! avvenuti in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, utilizzo di armi di distruzione di massa (nucleari, chimiche, biologiche), insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio; ! avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine; ! ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; ! determinati da dolo dell'Assicurato.

Massimale e franchigie	! L'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate applicabili. Possono inoltre essere applicabili franchigie/scoperti e sottolimiti. Massimali, somme assicurate, franchigie, scoperti e sottolimiti sono concordati con il contraente e formalizzati nelle Condizioni di Polizza oppure nel certificato di assicurazione.

Che obblighi ho? Quale obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro**. Sezione II "Responsabilità Civile": in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it. I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 72 ore dall'evento. In alternativa, il Contraente potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite il Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, indicando luogo, giorno ed ora dell'evento e e le cause che lo hanno determinato ed allegando tutta la documentazione in suo possesso. <u>Sezione III "Infortuni"</u>: in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni dalla data dell'infortunio, mediante l'apposito programma, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it. La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 72 ore dall'evento. In alternativa, il Contraente/Assicurato potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dall'infortunio, allegando sempre la documentazione indicata al secondo comma del presente articolo. Colui il quale 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 dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato. <u>Sezione IV :Assistenza</u>: in caso di sinistro l'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, deve contattare per telefono, oppure telex, telefax o telegraficamente la Centrale Operativa ai seguenti numeri: telefono 800 231323, telefax +39 039 6057533, telefono dall'estero +39 039 6554 6618 e comunicare: le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico; l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del

	luogo di chiamata; il numero di Polizza; la prestazione richiesta. L'Assicurato si obbliga inoltre: - a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società; - a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato; - a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito; - a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni. Spese mediche in Viaggio e Grandi Interventi: In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve: - darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società appena possibile e comunque entro 30 giorni dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il recapito telefonico, il numero di Polizza; - pervenire alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro il termine inderogabile di 60 giorni dalla data del Sinistro stesso: il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito; le ricevute, in originale, delle spese sostenute; la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati. <u>Bagaglio</u>: In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto a Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro 30 giorni dal rientro, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della presente polizza, indicando altresì la documentazione dettagliata in polizza. Annullamento Gite: le condizioni essenziali per avere il rimborso sono: a) la Scuola dovrà denunciare tempestivamente il sinistro e comunque non oltre il 30° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo, a Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società; b) la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza. In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo. <u>Sezione V- Tutela Giudiziaria</u>: In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it In alternativa l'Assicurato potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'Art. 1915 Codice Civile. Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

	In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Benacquista Assicurazioni anche per il tramite del broker o alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro. Sezione VI - Corpi Veicoli Terrestri Assicurazione Kasko Revisori: in caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze e deve essere sottoscritta anche dall'Assicurato. <u>Sezione VII – Corpi Veicoli Terrestri assicurazione Kasko Dipendenti in missione</u>: in caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze e deve essere sottoscritta anche dall'Assicurato. <u>Sezione VIII – Assicurazione Kasko Lenti e Montature ed effetti personali a scuola</u>: in caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno e deve essere corredata dalla dichiarazione sottoscritta dal docente che ha assistito all'evento. <u>Sezione IX – Elettronica</u>: In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno.

	Sezione X – Furto Portavalori: in caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, dovrà essere accompagnata dalla denuncia fatta all'Autorità Giudiziaria, nonché da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico, la durata e l'autorizzazione dello stesso.
	Assistenza diretta / in convenzione: la Compagnia non si avvale di altre imprese in assistenza / convenzione
	Gestione da parte di altre imprese: la Compagnia non si avvale di altre imprese per la gestione dei sinistri.
	Prescrizione: Ai sensi dell'articolo 2952, secondo comma, c.c., i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso azione giudiziale contro il medesimo.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1892 c.c., o il recesso della Società ai sensi dell'Art.1893 c.c.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art.1894 c.c.
Obblighi dell'impresa	Sezione III – Infortuni: valutato il danno verificata l'operatività della garanzia, ricevuta tutta la documentazione, la quietanza di danno sottoscritta e le coordinate bancarie per poter effettuare il bonifico, la Società provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione di quanto sopra. Sezione VI - Corpi Veicoli Terrestri Assicurazione Kasko Revisori e Sezione VII – Corpi Veicoli Terrestri assicurazione Kasko Dipendenti in missione: la liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le Parti, ovvero – quando uno di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato: se i periti non possono accordarsi, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.
Quando e come devo pagare?	

Premio	Il premio di polizza viene calcolato sulla base del numero degli Alunni Iscritti e degli Operatori Scolastici secondo una delle modalità indicate in polizza che garantiscono l'attivazione di tutte le Sezioni di polizza in favore di tutti gli Assicurati all'interno di ciascuna delle opzioni seguenti se non diversamente disposto. Entro 30 gg. dalla data di effetto della copertura l'Istituto Scolastico comunicherà alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite il Broker, dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio". Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società può fissargli un ulteriore termine non superiore a 15 giorni dalla data di scadenza della anzidetta copertura, trascorso il quale, le garanzie restano sospese fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Istituto Scolastico Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi. Per la concessione di tale proroga l'Istituto Scolastico è tenuto all'invio di una formale richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni anche tramite il Broker. Il premio complessivo di polizza non può comunque essere inferiore a Euro 500,00 (comprese imposte) che deve considerarsi come "Premio minimo garantito" che rimarrà in ogni caso acquisito dalla Società Nell'ipotesi in cui venga concessa una proroga della durata della polizza, il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta, per ogni giorno di copertura.
Rimborso	Non sono previsti rimborsi di premi.
Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	A richiesta dell'Istituto Scolastico o Contraente, potrà essere concessa una proroga ai sensi di lege.
Sospensione	Se il Contraente non paga le rate di premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto gli è dovuto.
Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
A chi è rivolto questo prodotto?	

Agli alunni iscritti presso l'Istituto Scolastico Contraente e agli Operatore Scolastici dell'Istitituto Scolastico Contraente.

Quali costi devo sostenere?

I costi di intermediazione. La quota parte del premio (al netto delle imposte) percepita in media dagli intermediari è pari al 18,25%. Il dato è calcolato sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio dell'impresa di assicurazione per il quale è stato approvato il bilancio.

COME PRESENTARE I RECLAMI

All'impresa assicuratrice	È possibile sporgere reclami direttamente alla compagnia utlizzando i seguenti indirizzi: **AIG Europe S.A.** **Rappresentanza Generale per l'Italia** **Servizio Reclami** **Piazza Vetra n.17 – 20123 Milano** **Fax 02 36 90 222; e-mail: servizio.reclami@aig.com** Sarà cura della Compagnia riscontrare il reclamante informandolo del fatto che il reclamo è stato preso in carico entro 10 giorni dalla ricezione del reclamo medesimo. Inoltre, la Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 30 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (una persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), e se il reclamante non è soddisfatto della risposta ricevuta, o non ne ha ricevuta alcuna, è possibile richiedere che il reclamo sia esaminato dall'Executive Manager, basato presso la sede legale lussemburghese della Compagnia. A tale fine è sufficiente scrivere ai recapiti sopra indicati facendone richiesta: il servizio reclami inoltrerà il reclamo all'Executive Manager. Alternativamente, sarà possibile scrivere a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction" (Servizio reclami a livello direzione): 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg – Gran Ducato del Lussemburgo o tramite mail a: aigeurope.luxcomplaints@aig.com
All'IVASS	Possono essere inviati all'IVASS reclami aventi ad oggetto la violazione delle norme del Codice delle assicurazioni (d.lgs. 209/2005 s.m.i.), delle relative norme attuative e delle norme previste dal Codice del Consumatore (d.lgs. 206/2005 s.m.i.) attinenti alla commercializzazione dei servizi finanziari. Possono inoltre essere inoltrati all'IVASS reclami già rivolti alla Compagnia, in caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva. A questo proposito, i reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione

	delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati in primo luogo all'Assicuratore affinché possano essere sottoposti all'IVASS. Inoltre, se il reclamante ha il domicilio in Italia, è in ogni caso possibile rivolgere reclami all'IVASS richiedendo l'apertura della procedura FIN-NET per le liti transfrontaliere. L'IVASS interesserà l'autorità aderente al Sistema FIN-NET dello Stato membro dove la Compagnia ha la sua sede legale (Lussemburgo), ove esistente. Di seguito i recapiti dell'IVASS: **Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)** Via del Quirinale, 21 00187 Roma fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Per la presentazione dei reclami ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito https://www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html . Il nuovo reclamo dovrà contenere: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato all'Assicuratore all'intermediario assicurativo o all'intermediario assicurativo iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro degli stessi; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze. In mancanza delle predette informazioni, l'IVASS potrà richiedere integrazioni al reclamante.
Al Commissariat aux assurances (CAA)	Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), si può rivolgere il reclamo al *Commissariat aux Assurances* (**CAA**), autorità competente del Granducato del Lussemburgo, competente in quanto AIG Europe S.A. ha sede legale in tale Stato. Presso quest'ultima autorità sarà aperta una procedura di risoluzione stragiudiziale delle controversie. La CAA potrà non prendere in carico il reclamo qualora esso sia attualmente, o sia stato in passato, oggetto di giudizio o arbitrato. La procedura è attivabile solo dopo che un reclamo è stato rivolto alla Compagnia e non oltre un anno dopo tale momento se la risposta non è ritenuta soddisfacente o non ha avuto risposta. I riferimenti della CAA sono i seguenti: **The Commissariat aux Assurances** 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg Grand-Duché de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu Si vedano le indicazioni di cui alla seguente pagina internet:

	http://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges . Tutte le richieste alla CAA devono essere rivolte in lussemburghese, Tedesco, francese o inglese.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitrato	Tutte le controversie relative al presente contratto di assicurazione e ad esso connesse, ivi incluse a titolo esemplificativo quelle concernenti la sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, verranno definite mediante arbitrato rituale o irrituale qualora ciò sia previsto dalle condizioni di assicurazione oppure se, a seguito dell'insorgere della controversia, le parti sottoscrivano una convenzione di arbitrato.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it** (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-*bis*, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Se il reclamo è sporto nell'interesse di un consumatore (persona fisica che agisce per scopi diversi da quelli professionali), in caso di insoddisfazione rispetto all'esito del reclamo inoltrato dalla compagnia, è possibile altresì rivolgersi agli organi lussemburghesi i cui riferimenti sono disponibili sul sito di AIG Europe S.A.: http://www.aig.lu/ . Tutte le richieste agli organi di mediazione devono essere rivolte in lussemburghese, tedesco, francese o inglese.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Tale procedura è condizione di procedibilità della domanda giudiziale per le controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. Solo per i contratti stipulati on-line, la piattaforma Online Dispute Resolution Europea (la Piattaforma ODR) per effettuare il tentativo di una possibile risoluzione, in via stragiudiziale, di eventuali controversie. La Piattaforma ODR è gestita dalla Commissione Europea, ai sensi della Direttiva 2013/11/UE e del Regolamento UE n. 524/2013, al fine di consentire la risoluzione extragiudiziale indipendente, imparziale e trasparente delle controversie relative a

	obbligazioni contrattuali derivanti da contratti di vendita o di servizi conclusi online tra un consumatore residente nell'Unione Europea e un professionista stabilito nell'Unione Europea attraverso l'intervento di un organismo ADR (Alternative Dispute Resolution). Per maggiori informazioni sulla Piattaforma ODR Europea e per avviare una procedura di risoluzione alternativa di una controversia relativa al Contratto, si può accedere al seguente link: http://ec.europa.eu/odr. L'indirizzo di posta elettronica di AIG Europe S.A. che il consumatore può indicare nella Piattaforma ODR è servizio.reclami@aig.com.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	

SOMMARIO

PREMESSE

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE I – TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

DEFINIZIONI

GARANZIE DI ASSICURAZIONE

SEZIONE II – RESPONSABILITA' CIVILE

SEZIONE III – INFORTUNI

SEZIONE IV – ASSICURAZIONE ASSISTENZA – SPESE MEDICHE - BAGAGLIO - ANNULLAMENTO GITE - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA

NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO

SEZIONE V – TUTELA GIUDIZIARIA

SEZIONE VI – CORPI VEICOLI TERRESTRI ASSICURAZIONE KASKO REVISORI

SEZIONE VII – CORPI VEICOLI TERRESTRI ASSICURAZIONE KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

SEZIONE VIII – ASSICURAZIONE KASKO LENTI E MONTATURE ED EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

SEZIONE IX – ELETTRONICA

SEZIONE X – FURTO PORTAVALORI

Le garanzie
del presente fascicolo informativo
si intendono operanti
esclusivamente se richiamate
nel quadro sinottico di polizza

PREMESSA

Le Condizioni Generali di Assicurazione riportate nelle pagine che seguono costituiscono parte integrante della polizza sottoscritta dal Contraente. Le clausole che prevedono oneri ed obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni, diritti di rivalsa e limitazioni della copertura, sono state evidenziate con particolari caratteri (corsivo, sottolineato).

Avvertenze:

nel garantire la copertura assicurativa la Società si basa sulle dichiarazioni e sulle altre informazioni fornite dal Contraente o dall'Assicurato. Tali dichiarazioni e informazioni costituiscono un presupposto della copertura assicurativa stessa e sono considerate vincolanti e facenti parte integrante della presente polizza, ai sensi degli Artt.1892, 1893, 1894 e 1910 C.C.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono compromettere il diritto alla prestazione.

GLOSSARIO

Il presente paragrafo contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.
Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Polizza.

Assicurato	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.
Assicurazione Assistenza	Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito (guasto meccanico all'auto, infortunio all'estero, ecc.). L'aiuto può consistere nella prestazione di un servizio o nella corresponsione di una somma di denaro.
Assicurazione Infortuni	Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a garantire all'assicurato l'indennizzo dei danni conseguenti ad un infortunio, dal quale derivi un'invalidità permanente e un'inabilità temporanea a svolgere un'attività lavorativa oppure la morte.
Assicurazione Responsabilità Civile	Il contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a tenere indenne l'assicurato di quanto questi debba pagare, in quanto responsabile per legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione. I rischi della responsabilità civile sono numerosi e possono riguardare: la proprietà di un fabbricato, l'attività professionale, la responsabilità del datore di lavoro (RCT/O), la responsabilità per l'inquinamento, etc..
Accessori	Maggiorazione del premio netto, espressa in percentuale e/o in cifra assoluta, che pur essendo indicata separatamente, forma parte integrante del premio stesso.
Carenza	Il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.
Certificato di polizza	Il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza dell'assicurazione. Dal certificato deve risultare, tra l'altro, il periodo di assicurazione per il quale l'assicurato ha pagato il premio.
Codice delle Assicurazioni	il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).
Danno indennizzabile	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Denuncia di sinistro	Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore a seguito di un sinistro. Salvo diversa previsione contrattuale, l'avviso deve essere dato entro tre giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato, o dalla data in cui l'assicurato ne è venuto a conoscenza.
Dichiarazioni precontrattuali	Informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione. Tali informazioni consentono all'assicuratore di effettuare una corretta valutazione del rischio e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente fornisce dati o notizie inesatti od omette di informare l'assicuratore su aspetti rilevanti per la valutazione del rischio, l'assicuratore può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

Didattica a distanza – Didattica Digitale Integrata	L'insieme delle attività formative e di apprendimento disciplinate dal Ministero dell'Istruzione (MI), che è possibile svolgere anche al di fuori dei locali dell'Istituto scolastico, senza la compresenza fisica di docenti e alunni nello stesso luogo, con l'ausilio di strumenti telematici quali ad esempio computer, tablet e smartphone
Disdetta	Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione
Franchigia/ scoperto	Clausole contrattuali che limitano, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. La franchigia, di regola espressa in cifra fissa o in percentuale, si applica sulla somma assicurata, ed il suo ammontare è quindi definibile a priori. Essa si differenzia proprio per questo dallo scoperto, in quanto quest'ultimo, espresso in percentuale, si applica sul danno, ed il suo ammontare non è quindi definibile a priori.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
Intermediario	Il soggetto che interviene nel rapporto contrattuale di assicurazione tra il Contraente e la Società.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Indennizzo/ somma assicurata	l'obbligazione massima della Società per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.
Periodo di assicurazione	Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.
Perito	il libero professionista incaricato dalla Società di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.
Premio lordo	il corrispettivo dovuto dal Contraente alla Società a fronte delle prestazioni assicurate.
Premio netto	Il premio lordo al netto di accessori e delle imposte.
Quarantena	direttiva di un Medico o di un'autorità governativa competente e delegata a rilasciarla, abilitata da un ordine, avviso, regolamento, statuto o strumento statutario emesso ai sensi della legislazione del governo nazionale, per imporre a una persona assicurata di essere obbligatoriamente messa in isolamento nel luogo abituale di residenza o in un sito di quarantena governativo designato. La direttiva deve sempre esigere che l'Assicurato rimanga nel luogo di quarantena o isolamento fino alla scadenza del periodo di reclusione previsto nella direttiva.
Rischio	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa	il diritto che spetta alla Società nei confronti dell'Assicurato e che consente alla Società di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.
Smartworking	Modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, stabilita/disposta/autorizzata dal Dirigente Scolastico, caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali, da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e che prevede l'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto.
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	l'impresa assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.
Surrogazione	la facoltà della Società che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

Condizioni Generali di Assicurazione

SEZIONE I – TERMINOLOGIA CONTRATTUALE

SEZIONE I NORME GENERALI
Definizioni

Nel testo che segue si intendono per:

- **Allievi/Studenti/Alunni:** chiunque risulti iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente contratto;
- **Alunni diversamente abili**: Alunni con una condizione psico-fisica o sensoriale riconosciuta dalla Legge 104/1992 che richiede un Piano Educativo Individualizzato (PEI) con l'intervento dell'insegnante di sostegno. Non sono considerati Alunni diversamente abili i DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) come dislessia, disgrafia, discalculia.
- **Amministrazione Scolastica:** M.I.U.R. - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- **Assicurato/Beneficiario:** la persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. Inclusi, per la sezione Responsabilità Civile, i soggetti previsti dalla Circolare Ministeriale n. 2170 del 30/05/96;
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
- **Assistenza**: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro;
- **Bagaglio:** l'insieme dei capi di vestiario e delle apparecchiature foto cine ottiche di proprietà dell'Assicurato che lo stesso indossa o porta con sé durante il viaggio;
- **Benacquista Assicurazioni:** agenzia di assicurazione dotata di una rete di collaboratori in tutta Italia, cui è conferito, in esclusiva, l'incarico di promuovere, per conto della Società, la conclusione di affari di assicurazione, relativi al prodotto SICUREZZA SCUOLA nonché di incassare, sorvegliare, conservare e sviluppare il relativo portafoglio;
- **Beneficiario (caso morte):** gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società corrispondere la somma assicurata.
- **Bicibus:** servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa;
- **Broker:** il soggetto cui il Contraente ha affidato il servizio di consulenza assicurativa, ai sensi del D. Lgs. 209 del 07.09.2005;
- **Centrale Operativa:** l'organizzazione della Società che eroga le prestazioni di Assistenza, costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, composta dalla Centrale Telefonica che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi sul posto;
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto Scolastico pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la presente assicurazione anche in favore di terzi;
- **Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- **Danneggiamento a Cose:** alterazione fisica e/o chimica di cose;
- **Danni materiali:** il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose arrecato a terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza;
- **Danno patrimoniale:** l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.

- **Day Hospital**: il ricovero effettuato in degenza diurna per terapie mediche che richiedono la compilazione di cartella clinica (sono esclusi gli accertamenti diagnostici);
- **Day Surgery**: l'intervento chirurgico effettuato in sala operatoria presso un Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, documentato da cartella clinica;
- **Effetti personali a scuola:** come effetti personali si intendono specificatamente: Vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere); occhiali; borsa da passeggio; zaino; orologio (solo se indossato); materiale scolastico; apparecchi odontoiatrici/acustici.
- **Estero:** tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia;
- **Europa:** i paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia;
- **Evento:** l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri;
- **Familiare:** il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'Assicurato;
- **Fatto generatore:** a violazione di legge o di contratto, o la lesione del diritto che dà luogo alla controversia o al procedimento penale o amministrativo (Valido per la sola Sezione Tutela Legale);
- **Franchigia/Scoperto:** la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale;
- **Furto:** il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui,

sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri;

- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, un'invalidità permanente, un'inabilità temporanea;
- **Invalidità Permanente:** la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;
- **Istituto Scolastico**: la Scuola, contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica; l'Istituto Scolastico è composto dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti;
- **Istituto di cura:** ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera;
- **Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino;
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- **Malattia improvvisa:** malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione di una malattia preesistente;
- **Malattia Preesistente:** la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura;
- **Malattie Professionali:** per malattie professionali si intendono, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del sinistro ed allegate al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, anche quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silicio e amianto;
- **Malore:** l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa;
- **Massimale:** la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista;
- **Mondo:** Mondo Intero;
- **Nucleo familiare:** le persone risultanti dallo stato di famiglia;
- **Operatori Scolastici:** Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo;
- **Pedibus:** servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa;
- **Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione;
- **Premio:** la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società;
- **Residenza:** il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente;
- **Ricovero:** la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento;
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il Sinistro;
- **Scuola:** Vedi Istituto Scolastico;
- **Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione; Per la sola sezione Tutela Legale, per sinistro si intende il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'Assicurazione, consistente nella controversia civile, stragiudiziale o giudiziale, o nel procedimento penale o amministrativo nel quale è coinvolto l'assicurato.
- **Società:** l'Impresa Assicuratrice, AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.
- **Studenti:** vedere la definizione Allievi;
- **Unico sinistro:** il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati;
- **Vettore:** persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi;
- **Viaggio:** il viaggio, il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1 Dichiarazioni del Contraente/Assicurato – Buona Fede – Esonero denuncia sinistri precedenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

La Società esonera il Contraente/Assicurato dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsione degli art. 1892 e 1893 C.C.

Art.2 Esonero della comunicazione di altre assicurazioni

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

Art.3 Forma delle Comunicazioni – Validità delle variazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o alla Benacquista Assicurazioni S.R.L. Agenzia a cui la polizza è assegnata.
Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

Art.4 Aggravamento del rischio/Diminuzione del Rischio
Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente, ai sensi dell'art. 1897 Cod. Civ., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.5 Rinuncia al recesso in caso di sinistro
La Società rinuncia al recesso per sinistro.

Art.6 Durata dell'assicurazione
La presente assicurazione, di durata non superiore a tre anni, scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale scadenza. Si conviene che le Parti hanno la facoltà di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi con almeno 30 (trenta) giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.
Tuttavia, a richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente, potrà essere concessa una proroga ai sensi di legge. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta, per ogni giorno di copertura.

Art.7 Modulistica contrattuale
a. CONDIZIONI CONTRATTUALI;
b. MODULO DI ADESIONE;
c. COPERTURA PROVVISORIA;
d. MODULO DI REGOLAZIONE PREMIO;
e. MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO;
f. MODULO DI CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA DI SINISTRO.

Art.8 Combinazione di Garanzia e Operatività della stessa
La Società riconosce valida a tutti gli effetti la combinazione di garanzia indicata nel frontespizio di polizza. Le garanzie e le prestazioni della suddetta combinazione di garanzia sono indicate nell'allegato n° 1 della polizza e sono operanti esclusivamente nei limiti previsti dalla stessa e se indicati nella scheda di offerta tecnica.

Art.9 Opzioni di copertura – Calcolo del premio
L'Istituto Scolastico, all'atto della stipula del contratto potrà scegliere fra una delle seguenti opzioni a seconda delle modalità di calcolo del premio preferita.
Il premio di polizza viene calcolato sulla base del numero degli Alunni Iscritti e degli Operatori Scolastici secondo una delle modalità di seguito indicate che garantiscono l'attivazione di tutte le Sezioni di polizza in favore di tutti gli Assicurati all'interno di ciascuna delle opzioni seguenti se non diversamente disposto:
Opzione 1 – Copertura Globale Alunni: il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura della tolleranza, indicata nella scheda di offerta tecnica, dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni Iscritti.
Ove non si raggiungesse la percentuale minima di tolleranza indicata nella scheda di offerta tecnica sarà necessario ricorrere all'opzione 3 che segue.
In caso di scelta di questa opzione, gli Operatori Scolastici, non saranno assicurati per le Sezioni III – Infortuni, IV – Assistenza, V Tutela Giudiziaria, VIII Assicurazione Kasko e Lenti e montature ed effetti personali a scuola.
Opzione 2 - Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici: il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura della tolleranza, indicata nella scheda di offerta tecnica, dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni iscritti e di tutti gli Operatori Scolastici.
Ove non si raggiungesse la percentuale minima di tolleranza indicata nella scheda di offerta tecnica, sarà necessario ricorrere all'opzione 3 che segue.
Opzione 3 - Copertura Alunni e/o Operatori Scolastici con adesione Globale e/o Nominativa: il premio deve essere corrisposto dalla totalità degli Alunni iscritti e/o di tutti gli Operatori Scolastici (100%). Per questa Opzione, è concessa al Contraente la facoltà di calcolare il premio in modo forfettario nella misura della tolleranza, indicata nella scheda di offerta tecnica, dell'importo ottenuto applicando il premio pro-capite relativo alla Combinazione scelta sul numero di tutti gli Alunni iscritti e/o di tutti gli Operatori Scolastici.
Ove non si raggiungesse la percentuale minima indicata nella scheda di offerta tecnica per entrambe o per una sola delle

categorie di assicurati (Alunni e/o Operatori scolastici), in deroga a quanto previsto all'art. 14 "Esonero Denuncia Generalità Assicurati", l'Istituto Scolastico Contraente dovrà fornire elenco contenente i dati anagrafici degli Alunni iscritti e/o degli Operatori Scolastici che hanno versato il premio pro capite (assicurazione in forma individuale); in tale caso gli Alunni e/o gli Operatori Scolastici non presenti nell'elenco nominativo non saranno assicurati per le Sezioni III – Infortuni, IV – Assistenza, V Tutela Giudiziaria, VIII Assicurazione Kasko e Lenti e montature ed effetti personali a scuola.
Tali elenchi dovranno essere compilati, a cura dell'Istituto Scolastico, nell'apposita area riservata all'interno del sito internet all'indirizzo www.sicurezzascuola.it.

Art.10 Effetto della copertura assicurativa – Regolazione e Pagamento del premio

1. **Effetto della copertura MODULO DI ADESIONE:**
   Ai fini della copertura assicurativa, l'Istituto Scolastico dovrà inviare alla Società, anche tramite il broker, il MODULO DI ADESIONE completato e sottoscritto dal Dirigente Scolastico.
   Su tale modulo verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari alla Società assicuratrice per poter provvedere alla copertura del rischio:
   1. Denominazione/Ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
2. Dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola);
3. Dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
4. la tolleranza prestata
5. la durata del contratto;
6. ilpremio pro-capite;
7. il numero dell'intera popolazione scolastica (alunni e operatori);
8. la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto;
9. 2016/679 c.d. GDPR. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel "Modulo di Adesione" o dalle ore 24.00 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di trasmissione, fatto salvo quanto di seguito precisato relativamente al pagamento del premio.

Al ricevimento del modulo di adesione Benacquista Assicurazioni S.R.L. invierà alla scuola, a mezzo fax/e-mail/web, la lettera di copertura provvisoria – unico documento valido per la copertura immediata.
La **Comunicazione di Copertura Provvisoria** è, a tutti gli effetti valida ed efficace, sino all'emissione ed al perfezionamento del corrispondente contratto.
Dalla data di effetto e/o dalla data di scadenza annuale intermedia per polizze poliennali, le coperture assicurative sono prestate a favore degli Assicurati in base alla opzione di garanzia prescelta, per un periodo massimo di 30 giorni.
Entro tale termine l'Istituto Scolastico Contraente comunicherà alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio".

2. Regolazione del premio:
Entro 30 gg. dalla data di effetto della copertura l'Istituto Scolastico comunicherà alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite il Broker, i dati necessari per l'emissione della polizza utilizzando l'apposito "Modulo Regolazione Premio".
Sul "Modulo Regolazione Premio" verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari per l'emissione del contratto:

1. Denominazione/Ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
2. Dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola);
3. Dati anagrafici relativi al Dirigente Scolastico ed al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
4. Numero degli assicurati ai fini della determinazione del premio di polizza in base alla combinazione e all'opzione di copertura prescelta (vedere Artt. 8 e 9);
5. Premio complessivo di polizza.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, la Società può fissargli un ulteriore termine non superiore a 15 giorni dalla data di scadenza della anzidetta copertura, trascorso il quale, le garanzie restano sospese fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Istituto Scolastico Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi. Per la concessione di tale proroga l'Istituto Scolastico è tenuto all'invio di una formale richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni anche tramite il Broker.
Ottenuti i moduli di cui sopra, la Società emetterà il contratto, determinando il premio complessivo di polizza sulla base dei seguenti dati:

a) Combinazione di garanzia prescelta;
b) Opzione di copertura prescelta;
c) Numero dei soggetti assicurati in forma nominativa così come disposto dall'Art. 9 secondo il seguente criterio: premio pro capite pattuito moltiplicato il numero degli aderenti.

Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore a Euro 500,00 (comprese imposte) che deve considerarsi come "Premio minimo garantito" che rimarrà in ogni caso acquisito dalla Società.

Ai sensi del D.M. del 3 Aprile 2013 la Società emetterà ed invierà la fattura elettronica.
Il **"Modulo Regolazione Premio"** come pure il **"Modulo di Adesione",** formeranno parte integrante del contratto assicurativo. A parziale deroga dell'Art. 1901 Codice Civile, **il pagamento del premio verrà effettuato entro 60 giorni dalla data di effetto della copertura**. Trascorso tale termine la garanzia resta sospesa a tutti gli effetti sino alle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio verrà effettuato. Il premio di assicurazione verrà corrisposto dall'Assicurato utilizzando come mezzo di pagamento il bonifico bancario.
In assenza di pagamento da parte del Contraente, trascorsi i termini di cui al punto che precede, la Società avrà facoltà di agire per il recupero del credito con addebito dei relativi costi.
La Società ha il diritto di effettuare accertamenti e controlli, per i quali l'Istituto Scolastico Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.
In presenza di polizza di durata poliennale, i disposti del presente comma si intendono estesi anche alle scadenze annuali intermedie.

Il Contraente, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare il premio utilizzando in contanti (tenuto conto del limite dei 750 euro) o mediante gli strumenti di pagamento elettronici consentiti dalla Legge e previsti dall'Agenzia o dalla Società con la periodicità prevista nel Certificato di assicurazione .

Art.11 Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Art.12 Foro competente
Foro competente in via esclusiva, relativamente alle controversie tra Contraente e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del contraente/beneficiario/assicurato.

Art.13 Rinvio alle norme di Legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europe, del Regno Unito , del Granducato di Lussemburgo o degli Stati Uniti d'America.

Art.14 Esonero della comunicazione delle generalità degli Assicurati
Fermo restando quanto previsto all'art. 9, l'Istituto Scolastico 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 dell'Istituto Scolastico Contraente stesso, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso alle persone incaricate dalla Società di accertamenti e controlli.

Art.15 Assicurazione per conto altrui
Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dall'Istituto Scolastico Contraente, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del Cod.Civ.

Art.16 Pluralità di coperture
Qualora l'Istituto Scolastico Contraente abbia stipulato con la stessa Società assicuratrice coperture analoghe alle presenti per sedi/succursali/plessi/sezioni staccate non assicurate dal presente contratto, gli Assicurati che prestano la loro opera a favore di più sedi/succursali/plessi/sezioni staccate si intendono garantiti con le condizioni di maggior favore, senza cumulo delle somme assicurate. In ogni caso, anche in presenza di polizze stipulate con altra Compagnia, gli Assicurati si intenderanno garantiti con la polizza stipulata dall'Istituto Scolastico a favore della sede/succursali/plessi/sezioni staccate presso la quale stanno prestando la propria opera al momento del sinistro.

Art.17 Gestione del contratto
La Società dichiara di aver affidato la gestione agenziale del presente contratto alla BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.R.L. con sede in via del Lido n° 106 – 04100 Latina, anche per il tramite del Broker espressamente incaricato dal Contraente.

Art.18 Inclusione di nuovi Assicurati in corso d'anno
Qualora la formula assicurativa preveda la "Copertura Globale Alunni e Operatori Scolastici", risulteranno automaticamente assicurati (senza il versamento della quota assicurativa) gli Alunni trasferiti in corso d'anno nonché gli Operatori Scolastici che prendano servizio nel corso della durata della polizza o senza limiti numerici. Gli accorpamenti tra Scuole non sono considerati trasferimenti in corso d'anno.
Risulteranno altresì automaticamente assicurati, senza il versamento del premio e sino alla naturale scadenza della polizza in corso, gli Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico.
Relativamente all'opzione n. 3, è data facoltà all'Istituto Scolastico, previo versamento del relativo premio, di estendere le coperture assicurative a favore degli Operatori Scolastici (vedere definizione) che prenderanno servizio nel corso della durata della polizza. Per le estensioni di garanzia di cui sopra l'Istituto Scolastico Contraente dovrà inviare richiesta scritta alla Benacquista Assicurazioni, anche tramite il Broker, fornendo i dati anagrafici degli assicurati. La copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno di invio della richiesta o dalle ore 24 del giorno ivi indicato se posteriore alla data di spedizione.

Art.19 Equiparazione delle scuole private
Si conviene tra le parti che, qualora la presente polizza sia stipulata a favore di:
a) Istituti Scolastici Privati, parificati, pareggiati e legalmente riconosciuti, in conformità con la vigente normativa scolastica emanata dal M.I.U.R. - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca si prende atto che, relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica stessa, così come sopra riportato, si farà riferimento, oltre che alle Norme vigenti emanate dallo Stato anche agli Statuti delle scuole stesse.
b) Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, che relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dal D.P.R. n°132 del 28 febbraio 2003.

Art.20 Determinazione del danno
In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procede alla liquidazione del danno e del relativo pagamento al netto delle franchigie eventualmente previste.
Nel caso di spese sostenute all'estero, il rimborso verrà effettuato in Euro. Le spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'Euro sono convertite al cambio ufficiale del giorno in cui sono state sostenute.

Art.21 Cumulabilità del risarcimento responsabilità civile e dell'indennizzo infortuni
Qualora a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione infortuni sia per quella Responsabilità Civile Verso Terzi si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la Responsabilità Civile dell'Assicurato contro i rischi di Responsabilità Civile.
Nel caso in cui l'Assicurato Responsabilità Civile non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni.
Se l'Assicurato Responsabilità Civile viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla sezione Responsabilità Civile Verso Terzi e l'indennizzo infortuni verrà effettuato sommando all'importo risarcibile il 20% dell'indennizzo a titolo infortunio della relativa sezione.
SI precisa che nel caso in cui sia già stato liquidato infortunio e successivamente sia accertata la Responsabilità Civile il risarcimento verrà riconosciuto escludendo l'eccedenza al 20% già liquidato in infortuni.
La garanzia di Responsabilità Civile Verso Terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le Responsabilità Civili di più di uno degli Assicurati.

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art.22 Assicurati
Con il termine "Assicurato" a titolo oneroso si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:
- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Altri Soggetti sempre assicurati a titolo non oneroso:
- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione (MI), e del Ministero dell'Università e Ricerca (MUR) in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96;
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- Accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, gite, visite guidate, uscite didattiche in genere, settimane bianche, progetto PEDIBUS e BICIBUS, ecc. regolarmente identificati (senza limite numerico);
- Alunni e accompagnatori degli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili ossia con una condizione psico-fisica o sensoriale riconosciuta dalla Legge 104/1992 che richiede un Piano Educativo Individualizzato (PEI) con l'intervento dell'insegnante di sostegno. Non sono considerati Alunni diversamente abili i DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) come dislessia, disgrafia, discalculia. La gratuità è valida purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
- Alunni privatisti;
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali o qualunque ente o società convenzionati con l'Istituto Scolastico Contraente, nonché dli O.S.S. e gli O.S.A. che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata

nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;

- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Corsisti che in altre vesti abbiano già versato il premio durante la convenzione in corso;
- Ex alunni che partecipano a progetti Erasmus e/o frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc.);
- Genitori presenti all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente per assistere medicalmente i propri figli;
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi e i componenti della commissione mensa;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Il medico competente esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;
- Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- Operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'Istituto Scolastico Contraente (provenienti dallo Stato o da Enti Locali);
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
- Partecipanti al progetto orientamento;
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
- Presidente e componenti della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Presidente del Consiglio di Istituto e membri degli organi collegiali nell'esercizio delle loro funzioni;
- Prestatori di lavoro socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- Referente Covid durante lo svolgimento delle specifiche mansioni
- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Uditori e gli alunni in passerella ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico;
- Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

Art.23 Oggetto dell'Assicurazione

A) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La Società 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.

Colpa grave e fatti dolosi

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

L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali,

assistenziali, sportive e ricreative, (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

B) Responsabilità Civile verso, Prestatori di lavoro subordinato (RCO)

La Società 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 e dell'art.13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, per gli infortuni (incluse le malattie professionali) da essi sofferti.

Malattie Professionali

La presente estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza ed è prestata nell'ambito dell'assicurazione R.C.O.

I sottolimiti di cui sopra rappresentano la massima esposizione della Società:

a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.
   Ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione, la presente Condizione Particolare non vale:
   1) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
   2) per le malattie professionali conseguenti:
      a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
      b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.
      La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;
   3) per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
   4) per i lavoratori interinali;
5) per le malattie provocate da molestie morali o psico-fisiche nell'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing", "bossing").

Danno biologico

L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, 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.

C) 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 nello svolgimento delle relative mansioni professionali.

Ciò nei limiti del massimale previsto 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 RCT quanto l'Assicurazione RCO, valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/84, n. 222, nonché per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL.

Art.24 Massimali Assicurati

Relativamente a ciascun Istituto Scolastico Contraente, **la garanzia è prestata, in base ai massimali previsti dalla scheda di offerta.**

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

Art.25 Operatività della garanzia Responsabilità Civile

L'assicurazione è valida per **tutte le attività scolastiche sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie (parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche ecc) purché tali attività rientrino nel normale programma di studio e che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi.**

A titolo puramente esemplificativo, si precisa che la garanzia è prestata anche per i danni conseguenti:

a. Alle attività svolte in Smartworking;
b. allo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;

c. al servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
d. alle lezioni di educazione fisica e/o motoria, all'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, alle "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
e. all'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
f. ai trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività scolastiche previste, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività; sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto del Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Responsabilità Civile della circolazione dei veicoli a motore e fermo restando quanto previsto al successivo Art. 26 Estensioni Diverse lett. e) Pedibus – Bicibus – Responsabilità Civile personale degli alunni in itinere;
g. al danneggiamento di materiale didattico e di sussidi scolastici consegnati agli Assicurati, sempreché le cose danneggiate siano di proprietà di terzi;
h. agli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero, progetti Erasmus, progetti Erasmus Plus, ecc.;
i. a visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette ed anche in temporanea assenza di controllo / sorveglianza / supervisione diretta da parte del personale scolastico;
j. a gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere (esclusa la R.C. del vettore);
k. al prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
l. all'attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 03/04/96);
m. alle attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
n. all'organizzazione di centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
o. alla proprietà e/o conduzione di: fabbricati costituenti l'edificio scolastico, relative pertinenze e dipendenze (comprese le aree adibite a parcheggio), compresi contenuti, insegne luminose, striscioni, cartelli pubblicitari, alberi anche di alto fusto, opere di recinzione, cancelli comandati elettronicamente. Sono comunque esclusi i danni derivanti da manutenzione straordinaria che comporti modifiche sostanziali nelle caratteristiche strutturali dei fabbricati e/o quelli derivanti da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali, spargimento di acque e rigurgito di fogne, quando non siano conseguenti a rotture o guasti di tubature e condutture;
p. alla gestione di servizi medici ed infermieristici.
q. alla cessione in uso a terzi, a qualsiasi titolo, di aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali. In questo caso si conviene tra le parti che la presente assicurazione è circoscritta alla Responsabilità Civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.
r. attività autogestite ed attività correlate all'autonomia.
Per le attività esterne alla scuola la garanzie tutte della presente sezione si intendono valide solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.

Art.26 Estensioni Diverse

La copertura assicurativa si intende estesa anche:

a) Responsabilità Personale "culpa in educando e in vigilando"
L'assicurazione copre la responsabilità personale degli insegnanti e degli addetti all'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo, sia in caso di "culpa in educando" sia in caso di "culpa in vigilando".
Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

b) Responsabilità Civile degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori
A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera A) dell'art.22 della presente sezione, la garanzia RCT vale per la responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D.Lgs. 9.4.08 n. 81. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni non siano prestate da liberi professionisti od operatori esterni. Si prende atto che comunque l'assicurazione non comprende le sanzioni civile, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

c) Prestatori d'opera
A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera B) dell'art.22 della presente sezione, la garanzia R.C.O. è estesa ai prestatori d'opera che svolgono attività nell'ambito dell'Istituto Scolastico sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera come da definizione di Legge. Questi soggetti sono pertanto equiparati ai dipendenti dell'Istituto Scolastico. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi inclusi i dipendenti dell'Istituto scolastico.
È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'articolo 1916 Cod. Civ.

d) Prestatori d'opera utilizzati in affitto (C.D. Somministrazione lavoro)
A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera B) dell'art.23 della presente sezione, la garanzia RCO è estesa ai prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; questi soggetti sono equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi inclusi i dipendenti dell'Assicurato. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'articolo 1916 Cod.Civ.

e) **Pedibus - Bicibus - Responsabilità Civile personale degli alunni in itinere**
La Società si obbliga altresì a tenere indenne ciascun Allievo Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del massimale previsto nella scheda di offerta, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa - scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso anche effettuato e mezzo pedibus e Bicibus, prima e dopo l'orario delle lezioni.
Per casa si intende la residenza dell'alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso. La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla Responsabilità Civile in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

f) **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.

g) **Committenza generica**
L'assicurazione comprende la Responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi alle attività cui si riferisce l'assicurazione ed affidati ad altre Ditte, Enti o persone in genere.

h) **Committenza auto**
L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Cod. Civ., per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate.
E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei terzi responsabili (escluso il Contraente/Assicurato). La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da un dipendente dell'Assicurato munito di regolare patente di abilitazione.
Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde.

i) **Danni a cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi**
La garanzia comprende i danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi che per volume o peso, non possono essere rimosse. La garanzia è prestata **fino alla concorrenza massima di Euro 500.000,00** per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

j) **Danni da sospensione od interruzione di attività**
La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza. La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza **come indicato nel Modulo di Polizza e/o nella Scheda di Offerta Tecnica per sinistro e per anno assicurativo.**

k) **Danni da incendio**
La garanzia comprende la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.
La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza **come indicato nel Modulo di Polizza e/o nella Scheda di Offerta Tecnica per sinistro.**
Esclusivamente per gli Istituti scolastici pubblici, per le ipotesi di danno previste e nei limiti dei massimali indicati in polizza, l'assicurazione comprende anche la responsabilità dei soggetti assicurati nei confronti dello Stato, qualora quest'ultimo eserciti azione di rivalsa nei loro confronti, escluso il caso di dolo.

l) **Scambi Culturali**
In ottemperanza al disposto della C.M. 358 del 23.07.1996, la polizza è estesa alla responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali durante la partecipazione a scambi culturali, gemellaggi ed iniziative analoghe, limitatamente alla durata di tali attività. La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette od altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore.

m) **Gestione Mense, Bar e Distributori Automatici – Somministrazione Cibi e Bevande**
La garanzia è estesa alla gestione e/o conduzione di mense scolastiche, bar e distributori automatici di cibi e bevande, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande guaste.

La presente estensione è operativa purché la somministrazione o la vendita siano avvenuti durante il periodo di validità dell'Assicurazione e sempreché la responsabilità sia ascrivibile al Contraente/Assicurato.

Art.27 Persone non considerate terzi
Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:
a) Il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
b) Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art.28 Novero dei Terzi
Tutti gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

Art.29 Rinuncia alla rivalsa
Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti:
- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado;

a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.

Art.30 Gestione delle vertenze di danno – spese legali
La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Si prende atto tra le parti che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato.
Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda; peraltro, ove gli interessi della Società cessino durante lo svolgimento del processo, le spese rimangono a carico della stessa fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova.
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente.
La Società non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Art.31 Validità dell'assicurazione
L'assicurazione prestata con la presente polizza è valida per i danni (lesioni corporali a persone terze - prestatori di lavoro e dipendenti nonché danni a cose od animali di terzi) verificatisi durante la validità della polizza.
Le coperture assicurative prestate con la presente polizza sono valide (salvo patto speciale scritto) "a primo rischio".

Art.32 Estensione territoriale
L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel mondo intero.

Art.33 Esclusioni
L'Assicurazione non comprende i danni:
a. alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione (salvo quanto previsto all'Art. 25 lettera g.), nonché relativamente ai danni subiti dai veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di terzi parcheggiati nell'ambito delle aree di proprietà od in uso all'Istituto Scolastico, a meno che risulti agli atti della Scuola che in tali aree sussista obbligo di custodia a carico dell'Istituto Contraente/Assicurato;
b. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
c. da furto;
d. franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
e. derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali, muffe;
f. cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme disciplinate dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore fatto salvo quanto previsto all'Art. 26 lettera h) - Committenza auto;
g. i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.
h. derivanti da responsabilità professionali e mediche;
i. già oggetto di indennizzo nell'ambito della sezione VIII – ASSICURAZIONE KASKO LENTI E MONTATURE A SCUOLA ed EFFETTI PERSONALI A SCUOLA.

Art.34 Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione II - Responsabilità Civile
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, **entro 30 giorni** da quando ne ha avuto conoscenza, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it.
I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 72 ore dall'evento.
In alternativa, il Contraente potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite il Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, indicando luogo, giorno ed ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato ed allegando tutta la documentazione in suo possesso.
Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. Tale denuncia deve essere fatta entro tre giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta.
In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.
L'inadempimento di tali obblighi possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.).

SEZIONE III - INFORTUNI

Art.35 ASSICURATI
Con il termine "Assicurato" a titolo oneroso si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Gli **Alunni Iscritti** all'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Alunni in forma individuale, così come previsto dall'art. 9, a seguito di mancata applicazione di una opzione di calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo gli Alunni risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.
Gli **Operatori Scolastici** dell'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Operatori Scolastici in forma individuale, così come previsto dall'art. 9 a seguito di mancata applicazione di una opzione di calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo gli Operatori Scolastici risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.
Gli Operatori Scolastici non sono invece assicurati nel caso in cui sia stata scelta l'opzione 1 per il calcolo del premio.
Altri Soggetti sempre assicurati a titolo non oneroso:

- Accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, gite, visite guidate, uscite didattiche in genere, settimane bianche, progetto PEDIBUS e BICIBUS, ecc. regolarmente identificati (senza limite numerico);
- Alunni e accompagnatori degli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili ossia con una condizione psico-fisica o sensoriale riconosciuta dalla Legge 104/1992 che richiede un Piano Educativo Individualizzato (PEI) con l'intervento dell'insegnante di sostegno. Non sono considerati Alunni diversamente abili i DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) come dislessia, disgrafia, discalculia. La gratuità è valida purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
- Alunni privatisti;
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali o qualunque ente o società convenzionati con l'Istituto Scolastico Contraente, nonché dli O.S.S. e gli O.S.A. che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Corsisti che in altre vesti abbiano già versato il premio durante la convenzione in corso;
- Ex alunni che partecipano a progetti Erasmus e/o frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;

- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc.);
- Genitori presenti all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente per assistere medicalmente i propri figli;
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi e i componenti della commissione mensa;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Il medico competente esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;
- Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- Operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'Istituto Scolastico Contraente (provenienti dallo Stato o da Enti Locali);
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
- Partecipanti al progetto orientamento;
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
- Presidente e componenti della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Presidente del Consiglio di Istituto e membri degli organi collegiali nell'esercizio delle loro funzioni;
- Prestatori di lavoro socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- Referente Covid durante lo svolgimento delle specifiche mansioni
- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri, presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Uditori e gli alunni in passerella ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico;
- Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

  Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.

Art.36 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme assicurate in base alla scheda di offerta, per gli infortuni subiti dagli Assicurati **nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica con l'esclusione dei reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.**

A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

a. Le attività svolte in Smartworking e Didattica a Distanza e/o Didattica Digitale Integrata;
b. lo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende anche alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
c. attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
d. il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
e. le lezioni di educazione fisica, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
f. gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero, progetti Erasmus, progetti Erasmus Plus, ecc.;
g. a visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette ed anche in

temporanea assenza di controllo / sorveglianza / supervisione diretta da parte del personale scolastico;

h. gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
i. il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
j. le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
k. le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
l. i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
m. le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa realizzate dall'Istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

a. Malore - L'Assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
b. Colpi di sole e Punture di insetti – La garanzia è estesa ai colpi di sole e di calore nonché punture d'insetto, morsi di animali e di rettili;
c. Negligenza grave - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato.
d. Tumulti Popolari - La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.
e. Forze della natura e contatto con corrosivi - La garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi nonché l'asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori.
f. Rapina - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.
g. Ernie e sforzi muscolari - La garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici ed a ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 10%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico.
h. Infortuni Aeronautici - Nell'ambito della copertura suddetta l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato (escluso aeromobili privati). Ogni altro uso di aeromobili non è ricompreso nella copertura della presente Sezione.
i. Guida di ogni mezzo di locomozione purché condotto in osservanza delle Leggi in vigore nel luogo e l'assicurato non sia sotto l'effetto di sostanze alcoliche, psicofarmaci e/o sostanze stupefacenti.
j. Esercizio di ogni attività sportiva purché prevista nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa (POF) e del Programma Operativo Nazionale (PON) e previa delibera degli Organi Scolastici competenti;
k. Atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa**;**
l. Sono inoltre considerati infortuni:

a. le intossicazione da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
b. l'asfissia non di origine morbosa;
c. l'annegamento;
d. l'assideramento e congelamento;
e. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
f. le folgorazioni;
g. Il contagio accidentale da Virus H.I.V. o Epatite Virale avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche; l'indennizzo per tale garanzia è disposto dall'Art. 38 Lett. X);
h. La meningite cerebro-spinale e poliomielite, limitatamente al caso di invalidità permanente sofferta dagli alunni, a condizione che l'alunno abbia contratto la patologia successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione.
Le attività sopra citate sono oggetto di copertura unicamente secondo le modalità descritte. La sezione infortuni viene prestata senza alcuna esclusione.

Art.37 ESTENSIONI DIVERSE

I) Rischio Guerra

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra.
Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.
L'assicurazione per il rischio guerra è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra **anche al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino o del Paese di Residenza Principale dell'Assicurato.**

II) Calamità naturali – Terremoti, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche

A parziale deroga dell'Art. 1912 del C.C., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.
Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisse più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a quello fissato nell'ambito della scheda di offerta per la presente estensione.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato nell'ambito della scheda di offerta, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

III) Eventi Catastrofali

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva fissata nell'ambito della scheda di offerta come indicato sul frontespizio di polizza, fatto salvo quanto previsto ai commi I° e II° che precedono.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

IV) Rischio in itinere - Pedibus – Bicibus

La garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate. Relativamente al percorso casa-scuola e viceversa, le garanzie operano esclusivamente a favore dei seguenti soggetti come segue:

1. **Alunni (v.definizione):** le garanzie sono operanti anche durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, compresi i servizi "pedibus" e "bicibus" durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.
2. **Operatori Scolastici (v.definizione):** l'assicurazione è operante anche durante il tragitto dall'abitazione alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.
3. **Altri soggetti:** relativamente al Presidente della Commissione d'Esame ed ai Revisori dei Conti presso l'Istituto scolastico, la presente estensione opera limitatamente al tempo strettamente necessario per raggiungere la sede della scuola e per il rientro nella sede di servizio si conviene inoltre che, indipendentemente dalle somme assicurate previste dalla scheda di offerta ed a parziale deroga dell'Art. 38 Lettera A – caso morte – la Società riconoscerà un indennizzo pari a Euro 50.000,00; lettera B - "INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO"- la Società riconoscerà un indennizzo come indicato nell'Allegato 2 - Tabella indennizzi Invalidità Permanente.
   Agli effetti del presente articolo, nel caso in cui l'Assicurato o la persona che lo trasporta non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada, la Società rimborserà il 50% dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste in polizza.

Art.38 GARANZIE DI POLIZZA

***A.* Morte da infortunio e Morte Presunta**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. 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. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

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

***B.* Invalidità permanente da infortunio**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. L'invalidità è valutata secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni, con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato decreto e con riguardo a qualsiasi categoria di persone nei confronti delle quali la normativa di cui trattasi si renda applicabile. In luogo delle franchigie previste dal decreto verrà applicata, ai fini della
quantificazione dell'indennizzo dovuto all'Assicurato, la tabella di cui all'allegato 2 - Tabella indennizzi Invalidità Permanente.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento della Invalidità Permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa, come previsto alla lettera C. del presente articolo.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Compagnia, quest'ultima paga ai beneficiari designati il predetto indennizzo; in difetto di designazione, la Società paga in parti uguali agli eredi dell'assicurato l'importo liquidata od offerto.

Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi dell'assicurato, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto al termine di accertamento dei postumi permanenti dell'invalidità derivante dall'infortunio o all'accertamento medico legale della Compagnia, qualora la morte sia sopraggiunta per cause diverse da quella che ha generato l'invalidità, di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei suddetti postumi.

Resta tuttavia convenuto che:

a. In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento);
b. In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma assicurata verrà raddoppiata;
c. Nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, esclusi i casi previsti dall'estensione di cui all'Articolo 37 commi I°, II° e III°, residui all'Assicurato una invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari ad Euro 100.000,00;
d. in caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca gli alunni e gli accompagnatori designati ed individuati dall'Istituto Scolastico ai progetti "pedibus" e "bicibus" la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente è quella maggiorata ed assicurata a questo specifico titolo come previsto dalla scheda di offerta tecnica;
e. 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);
f. Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio;
g. 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, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

C. Recupero sperato - coma continuato (Recovery Hope)

La Società riconosce a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario, il pagamento di un indennizzo, alternativo e sostitutivo di quelli previsti in polizza, secondo il massimale e le modalità qui di seguito definite:

a. L'ammontare dell'indennizzo per Recupero Sperato é pari alla indennità assicurata per il caso di morte stabilita in polizza. La Società verserà al Beneficiario (che sarà rappresentato come meglio definito in seguito) l'indennizzo per Recupero Sperato al verificarsi delle condizioni di seguito riportate.
b. Potrà essere esercitata la richiesta di pagamento di indennizzo per Recupero Sperato:
   (I) se l'Alunno assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 100 giorni;
   (II) se sarà stata data comunicazione alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 100 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere fatta alla Società, a pena di decadenza, entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 100 giorni di coma;
   (III) se sarà stata fornita alla Società la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 42 terz'ultimo comma (Prova), su tale stato.
c. La domanda di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato deve essere presentata dai genitori dell'Alunno assicurato o dal tutore nominato corredata dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente in copia autentica sia della nomina a tutore sia del provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato secondo le modalità e gli effetti previsti in questa specifica garanzia.
d. A partire dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato, la copertura assicurativa a favore dell'alunno di cui alla polizza cesserà e quindi la Società null'altro sarà tenuta a corrispondere né per morte né per invalidità permanente, salvo al verificarsi delle condizioni indicate nel paragrafo che segue.
e. Nella ipotesi in cui entro 730 giorni dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato l'Alunno assicurato esca totalmente dal coma la Società, a richiesta dell'Assicurato stesso (dai genitori se trattasi di minore) o, a richiesta del tutore (purché debitamente autorizzato con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente) effettuerà il pagamento di un indennizzo integrativo pari al 10% (dieci per cento) dell'importo già corrisposto, sino ad un massimo di Euro 50.000,00 (cinquantamila). Tale pagamento sarà effettuato dopo che la ripresa dal coma abbia proseguito in modo continuativo ed ininterrotto per almeno 30 (trenta) giorni e a condizione che alla Società sia stata fornita la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 42 terz'ultimo comma (Prova) su tale stato.

D. Rimborso spese mediche a seguito di infortunio

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma prevista nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica le spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- per visite mediche e specialistiche regolarmente prescritte;
- acquisto di medicinali regolarmente prescritti (incluso rimborso ticket);
- per altri ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il ricovero in Istituti pubblici o privati comprese le spese in Day Surgery;
- 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 regolarmente prescritte;
- per presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- per protesi oculari ed acustiche;
- per il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura più vicino al luogo di accadimento del sinistro, compreso l'eventuale rientro all'istituto scolastico con qualsiasi mezzo effettuato.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente nonché quelle per il rilascio di certificazione medica ad uso assicurativo.
Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 30 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme assicurate da "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" si intendono prestate secondo quanto previsto dal Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica.
Le somme dovute ai sensi del presente articolo di polizza saranno liquidate a "primo rischio", a prescindere, quindi, dalla eventuale presenza di altre coperture assicurative in capo all'Assicurato.

E. Rimborso spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come prevista nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica, garantisce anche il rimborso, senza sottolimiti per dente, delle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico.
Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) indipendentemente da quando dovrà essere applicata.
Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro tre anni dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo di euro 1.500,00 per sinistro. La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.
L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi e, a richiesta della Società, un'Ortopantomografia o RX Endorale ai fini dell'ottenimento dell'indennizzo.
La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.
La Società si riserva inoltre di sottoporre l'Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario che si rendesse necessario a comprova dello stato di salute denunciato.

F. Rimborso spese e cure oculistiche- Danni a Occhiali

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" prevista dal Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica, prevede anche il rimborso, come conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico delle spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). È incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature – come conseguenza di danno oculare – **ma sono escluse dalla garanzie le lenti "usa e getta".**

G. Rimborso spese per acquisto apparecchi acustici

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come previsto dal Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica, prevede anche il rimborso, delle spese per cure all'apparato uditivo rese necessarie da un infortunio indennizzabile a termini di polizza, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro quattro anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato/a.

H. Rimborso spese aggiuntive

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come previsto dal Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica, in conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa fino al valore commerciale o d'uso del bene e comunque fino alla concorrenza delle somme garantite:

1. le spese per l'acquisto di **capi di vestiario** rotti a seguito di infortunio. **Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica.**
2. le spese per la riparazione o l'acquisto di **sedie a rotelle e tutori**, per portatori di handicap danneggiati a seguito di infortunio. **Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica.**
3. le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di **apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche** rotti a seguito di infortunio **Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica.**
4. le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di **apparecchi e/o protesi ortodontiche, rotti a seguito di infortunio** comprovato da certificato medico o dentistico. L'Assicurato, a richiesta della Società, si impegna a consegnare l'apparecchio ortodontico sostituito. **Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica.**
5. le spese necessarie per la riparazione della **bicicletta utilizzata al momento del sinistro. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato,** per sinistro e per anno è pari alla somma fissata **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta**.**
6. le spese necessarie per la riparazione di **strumenti musicali rotti a seguito di infortunio,** esclusivamente per i Conservatori e le scuole musicali.
   I danni relativi saranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.
   Il massimo degrado per vetustà, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto.
   Al fine di ottenere il risarcimento, l'Assicurato è tenuto a dimostrare che il sinistro sia effettivamente verificato con conferma sottoscritta del docente responsabile e/o dal Dirigente Scolastico.
   Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata dal **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

I. Diaria da ricovero

Viene corrisposta la diaria prevista nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica** per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti pubblici o privati reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza per **un massimo di 5.000 pernottamenti.**

J. Day hospital – Day Surgery

Qualora l'intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall'infortunio indennizzabile vengano effettuate in regime di day hospital – day surgery, **verrà corrisposta una indennità giornaliera prevista nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 5.000 giorni.**

K. Diaria da gesso e diaria da immobilizzazione

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e rimossi presso Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà l'indennità giornaliera fissata nell'ambito del **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

Tale indennità verrà corrisposta per ciascun giorno in cui l'assicurato avrebbe dovuto frequentare la scuola indipendentemente dalla reale presenza nell'istituto per una durata massima di trenta giorni dall'infortunio.

L'indennità giornaliera sarà liquidata secondo gli importi giornalieri fissati dal Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione della seguente documentazione:

1. certificato medico che attesti l'applicazione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere;
2. certificato di rimozione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere.

Per infortuni che abbiano per conseguenze fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla saranno considerate come gesso le applicazioni di tutori e le fasciature di ogni genere.

Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa indennità giornaliera non è cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero e terminerà in ogni caso entro il trentesimo giorno dalla data del sinistro.

Qualora a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture) la Società corrisponderà **una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nel Modulo di Polizza e/o nella Scheda di Offerta Tecnica.**

Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'Assicurato dall'Istituto di Cura, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile.

In caso di infortuni che abbiano per conseguenze: fratture delle dita, fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla, le applicazioni e le fasciature di ogni genere saranno considerate come gesso.

L. Danno estetico

Se a seguito di infortunio, non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, la Società riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino alla concorrenza della somma prevista **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione, al massimo entro tre anni dalla data d'infortunio.

Restano escluse dall'Assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici al viso preesistenti all'evento. Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la Società riconoscerà una liquidazione forfetaria fissata nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**. L'indennizzo sarà riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore. Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

M. Spese per lezioni private di recupero

Qualora l'alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile dalla presente polizza, per un periodo superiore a trenta giorni consecutivi, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal massimale indicato **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

N. Spese di accompagnamento e trasporto dell'Assicurato dalla propria abitazione (o dalla scuola) all'Istituto di Cura e viceversa

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale 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 fissata **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

Detta indennità verrà corrisposta per la durata massima di 30 giorni per evento e per anno assicurativo fermo il limite di indennizzo previsto **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

O. Perdita dell'anno scolastico

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l'Alunno Assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la Società riconoscerà la somma indicata **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica** a titolo forfettario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto.

P. Indennità da assenza per infortunio

Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

Q. Borsa di studio

Qualora a seguito di infortunio, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato la Società corrisponderà all'Assicurato una tantum una borsa di studio secondo il massimale previsto **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**, per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

R. Spese di trasporto da casa a scuola e viceversa per gessature

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori, se il trasporto autonomo è reso problematico), applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino alla concorrenza della somma prevista **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**. Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà effettuato un rimborso chilometrico di 0,50 / Km, con le seguenti modalità:

- 7 km forfettari giornalieri;
- distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

S. Mancato guadagno

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato per un periodo superiore a 10 giorni consecutivi e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro, (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), la Società corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**, sino ad un massimo di 30 giorni.

T. Annullamento Interruzione Corsi

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione (calcolo in pro-rata temporis), nei limiti del capitale previsto **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.
In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato.

U. Invalidità Permanente da poliomielite, meningite cerebro-spinale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 36 - Oggetto dell'Assicurazione, poliomielite o meningite cerebro- spinale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

V. Invalidità Permanente da AIDS –Epatite Virale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 36 - Oggetto dell'Assicurazione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

W. Indennizzo Forfetario per poliomielite e meningite cerebro-spinale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 36 - Oggetto dell'Assicurazione, poliomielite o meningite cerebro spinale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la Società corrisponderà un indennizzo forfetario previsto **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

X. Indennizzo forfettario per contagio accidentale da Virus H.I.V. – Epatite Virale

In caso di contagio, avvenuto successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico ed esclusivamente durante lo svolgimento delle attività descritte all'Art. 36 - Oggetto dell'Assicurazione, in conseguenza di:

a) puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
b) aggressioni subite dall'Assicurato;
c) trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
d) contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto Scolastico Contraente, a soggetti assicurati già portatori dei virus.

la Società liquiderà la somma convenuta, qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo la procedura di accertamento stabilita come segue:

1. l'Assicurato che ritiene di essere contagiato dai virus a causa di un evento accidentale descritto alle lettere a), b), c), d) che precedono, deve entro 15 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o telefax indirizzato alla Società anche per il tramite del Broker. Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal Contraente o dall'Ente – se diverso dal Contraente – presso il quale si è verificato il fatto accidentale.
   Entro 15 giorni dall'evento l'Assicurato – fatta eccezione per i casi regolamentati al punto 2. seguente – deve sottoporsi ad un primo test presso un centro specializzato indicato dalla Società.
   Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo; l'assicurazione prevista dalla presente Condizione Particolare cessa nei suoi confronti.
   Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo, l'Assicurato entro 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test: se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo, la Società liquiderà la somma convenuta.
   Tutte le spese mediche relative al test immunologico sono a carico dell'Assicurato; tuttavia in caso di sinistro indennizzabile

a termini di polizza, anche dette spese saranno rimborsate dalla Società.
L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.
Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli altri obblighi indicati nei commi precedenti, è essenziale per la validità dell'assicurazione: in caso di inadempienza, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo.

2. In relazione ai rischi descritti alle lettere a), b), c), d) che precedono ed alla procedura di accertamento della sieropositività si conviene che:
   - in caso di aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente ricovero in istituto di cura), l'Assicurato deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'aggressione. L'aggressione deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) alla autorità competente;
   - in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'Assicurato è esonerato dal primo test immunologico, restando confermata la necessità di sottoporvisi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di sinistro.
3. La Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico descritto nel precedente punto 1., corrisponde l'indennizzo pari alla somma indicata **nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

Art.39 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI
Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.
In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio.

Art.40 LIMITI DI ETÀ
L'assicurazione vale per le persone di qualsiasi età.
Tuttavia al compimento del 75 anno di età, gli indennizzi previsti della presente sezione si intendono ridotti del 50%.

Art.41 LIMITI TERRITORIALI
L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo.

Art.42 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE III - INFORTUNI
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, **entro 30 giorni dalla data dell'infortunio**, mediante l'apposito programma, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it.
La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.
Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.
I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 72 ore dall'evento.
In alternativa, il Contraente/Assicurato potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dall'infortunio, allegando sempre la documentazione indicata al secondo comma del presente articolo.
Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa all'Agenzia o alla Società, anche per il tramite del Broker, entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa.
L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.
Colui il quale 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 dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.
In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.
Se intenzionalmente non viene adempiuto agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità.
Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art.43 CRITERI DI INDENNIZZO
La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
In caso di POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE, AIDS ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 10.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.
Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio

derivante dalle condizioni preesistenti.
Per il rimborso delle spese mediche, **l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 30.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.**

Art.44 MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI
La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, ticket, fatture), salvo i casi previsti nell'Art. 38 lett. E. Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia ed in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non aderenti all'Euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.
Valutato il danno verificata l'operatività della garanzia, ricevuta tutta la documentazione, la quietanza di danno sottoscritta e le coordinate bancarie per poter effettuare il bonifico, la Società provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione di quanto sopra.
In deroga a quanto sopra previsto al punto che precede si prende atto che accertato ai sensi di polizza il diritto al rimborso del sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto per le spese sostenute e documentate, anche prima della definizione del sinistro stesso, purché la somma richiesta in acconto non sia inferiore a euro 300,00 e fino all'importo, per ogni evento, indicato nel Modulo di polizza e/o nella Scheda di Offerta Tecnica. Alla chiusura del sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la Società si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

Art.45 CONTROVERSIE
Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Resta salva la facoltà dell'Assicurato di ricorrere in via alternativa all'Autorità Giudiziaria Ordinaria.
Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le Parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

Art.46 RINUNCIA ALLA RIVALSA
Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti:
- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado; a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.

SEZIONE IV - ASSICURAZIONE ASSISTENZA - SPESE MEDICHE - BAGAGLIO - ANNULLAMENTO GITE -ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA.

Art.47 ASSICURATI
Con il termine "Assicurato"a titolo oneroso si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:
- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.
  Gli Alunni Iscritti all'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Alunni in forma individuale, così come previsto dall'art. 9, a seguito di mancata applicazione di una opzione di calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo gli Alunni risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.
  Gli Operatori Scolastici dell'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Operatori Scolastici in forma individuale, così come previsto dall'art. 9 a seguito di mancata applicazione di una opzione di calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo gli Operatori Scolastici risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.
  Gli Operatori Scolastici non sono invece assicurati nel caso in cui sia stata scelta l'opzione 1 per il calcolo del premio (vedasi Art. 9 Opzioni di Copertura – Calcolo del premio).
  Altri Soggetti sempre assicurati a titolo non oneroso:
- Accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, gite, visite guidate, uscite didattiche in genere, settimane bianche, progetto PEDIBUS e BICIBUS, ecc. regolarmente identificati (senza limite numerico

- Alunni e accompagnatori degli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili ossia con una condizione psico-fisica o sensoriale riconosciuta dalla Legge 104/1992 che richiede un Piano Educativo Individualizzato (PEI) con l'intervento dell'insegnante di sostegno. Non sono considerati Alunni diversamente abili i DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) come dislessia, disgrafia, discalculia. La gratuità è valida purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Ex alunni che partecipano a progetti Erasmus e/o frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
- partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Scheda di offerta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Presidente del Consiglio di Istituto;
- Prestatori di lavoro socialmente utili o lavori di pubblica utilità.
- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico;
- Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

  Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.

Art.48 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

1. Informazioni

Il servizio viene prestato durante le ore di ufficio dalle 08.30 alle ore 18.00 di tutti i giorni feriali.

a) Consulenza sanitaria informazione ed orientamento medico telefonico - Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici:
⇨ diritti del cittadino in Italia,
⇨ doveri del cittadino in Italia,
⇨ pratiche sanitarie in Italia (rimborsi, ticket ed esenzioni)
⇨ strutture sanitarie (in Italia, convenzionate o meno ASL)
la Guardia Medica della Società è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni.

b) Consulenza sanitaria di Alta specializzazione - Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Società mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione ovviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.
I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.

c) Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici a tariffe agevolate - Tramite la Centrale Operativa della Società, entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta, possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con la Società più vicini alla residenza dell'Assicurato.
La Centrale Operativa, oltre a gestire l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostici-strumentali richiesti.
I costi delle prestazioni sono interamente a carico dell'Assicurato.

d) Informazioni turistiche - Quando l'Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:
⇨ informazioni su burocrazia turistica (documenti, vaccinazioni obbligatorie e consigliate, rappresentanze italiane all'estero e simili);
⇨ informazioni e consigli su situazione sanitaria del paese di destinazione;
⇨ informazioni ed eventuale prenotazione di alberghi e ristoranti nel mondo;
⇨ informazioni ed orari di trasporto in Italia (aerei, treni, traghetti, pullman);
⇨ informazioni ed eventuale prenotazione di pensioni per cani e gatti in Italia.
può telefonare alla Società che tramite la Centrale Operativa, provvederà a fornire dal lunedì al venerdì le informazioni che gli necessitano.

e) Informazioni Testo unico della sicurezza (D.Lgs. 81 del 9.4.08) - Quando l'Assicurato desideri informazioni sui contenuti della normativa italiana di cui al D.Lgs. 81/08 "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" relativi a:
⇨ disposizioni generali
⇨ prevenzione e protezione
può telefonare alla Società che tramite la Centrale Operativa, provvederà a fornire dal lunedì al venerdì le informazioni che gli necessitano.
La Società tramite Centrale Operativa, si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

2. Assistenza a scuola o presso le sedi ove vengono svolte le attività scolastiche.
La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante la permanenza nell'istituto scolastico o nelle sedi ove vengono svolte le attività, tramite la Centrale Operativa, **organizza ed eroga, 24 ore su 24**, le seguenti prestazioni:

a) Consulenza medica-telefonica 24h su 24 - Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, **disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7,** fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/ sanitario:
- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero.

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

b) Invio medico - Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica urgente presso l'Istituto scolastico Contraente o presso le sedi ove vengono svolte le attività, la Società provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico convenzionato all'indirizzo dell'Istituto Scolastico Contraente. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza ad un ospedale per le cure del caso. Tale prestazione viene erogata quando non sia reperibile il Medico curante dell'Assicurato.

c) Trasporto in ospedale - Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia occorsi od accertati nell'Istituto Scolastico Contraente o presso le sedi ove vengono svolte le attività, debba raggiungere l'ospedale più vicino all'Istituto Scolastico e qualora gli stessi medici di guardia della Centrale Operativa della Società lo valutino necessario, la Centrale Operativa organizzerà il

trasporto dell'Assicurato dall'Istituto Scolastico all'ospedale e viceversa, con taxi e/o mezzi pubblici o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della centrale operativa.
La Società tiene a proprio carico i costi senza alcuna limitazione.
La Centrale Operativa potrà inoltre, su richiesta dell'Assicurato/Contraente, autorizzare il rimborso delle spese di trasporto sostenute direttamente dall'Assicurato nei casi in cui non questi non voglia fruire delle prestazioni della Centrale Operativa.
In quest'ultimo caso l'Assicurato dovrà inviare la ricevuta in originale corredata dalla documentazione medica alla Società che terrà a proprio carico il costo fino ad un massimo di Euro 200,00 per assicurato e anno assicurativo e di Euro 25,00 per evento.

d) **Comunicazioni urgenti ad un familiare -** A seguito del trasferimento dell'Assicurato presso il pronto soccorso la Centrale Operativa mette a disposizione il proprio centralino per trasmettere eventuali messaggi urgenti a persone/familiari che l'Assicurato non sia riuscito a contattare.

e) **Assistenza Psicologica a Scuola -** La Società, in caso di eventi particolari, tramite la Centrale Operativa, nominerà uno specialista tenendo i relativi costi a proprio carico fino alla concorrenza del massimale previsto nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.
Per casi particolari si intendono esclusivamente:
- decesso che colpisca uno o più assicurati durante le attività garantite in polizza a cui assistano altri assicurati.
- esplosione o atto terroristico di cui la persona assicurata è stata vittima o testimone durante le attività garantite in polizza e che comporti uno Stress da Disordine Post Traumatico.

Lo specialista supporterà gli assicurati tramite un processo di riabilitazione atto a recuperare l'equilibrio psicologico degli stessi.
Il processo di riabilitazione avverrà nei locali della scuola nei modi e nei tempi direttamente concordate tra la Scuola e lo specialista.

3. Assistenza in viaggio
La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

a) **Consulenza medica - telefonica 24h su 24 -** Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/ sanitario:
- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero

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

b) **Invio medico -** Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica urgente, la Società provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza ad un ospedale per le cure del caso;

c) **Trasporto in ambulanza -** Ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la Società organizza il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato al centro di pronto soccorso più vicino, tenendo a proprio carico i relativi costi;

d) **Collegamento continuo con il centro ospedaliero** - Quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un istituto di cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.
Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa prevista del Regolamento europeo 2016/679 c.d. GDPR, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti della Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute;

e) **Invio medicinali all'estero** - Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia all'Estero, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Centrale operativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.
La Società terrà a suo carico le sole spese di spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. In alternativa la Centrale operativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

f) **Trasporto – rientro sanitario**
⇨ dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato;
⇨ dal centro medico alla residenza dell'Assicurato.
Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.
La Società effettua il Trasporto - Rientro Sanitario, tenendo a proprio carico tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo dell'aereo:
⇨ "sanitario" nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali;
⇨ "di linea appositamente attrezzato" per tutti gli altri casi.
La Società non effettua il Trasporto - Rientro Sanitario per infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del viaggio o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione;

g) **Prolungamento del soggiorno -** Qualora l'Assicurato, ricoverato per un periodo superiore alle 48 ore e trascorso il periodo

di ricovero non sia in grado di rientrare per malattia o infortunio alla data prestabilita, la Società rimborsa le spese di pernottamento in albergo sostenute dall'Assicurato stesso **fino ad un importo di Euro 100,00 al giorno ed a persona, con un massimo complessivo di 3 giorni;**

h) **Rientro del convalescente** al proprio domicilio, alla data e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto. La Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico;

i) **Rientro di un compagno di viaggio** - Quando si renda necessario il rientro sanitario dell'Assicurato o il rientro del convalescente, la Società tramite la Centrale Operativa, organizzerà il rientro, con lo stesso mezzo, di un compagno di viaggio purché anche quest'ultimo assicurato e partecipante al medesimo viaggio. La Società terrà a proprio carico le spese di rientro del compagno di viaggio ed avrà facoltà di richiedere allo stesso i titoli di viaggio non utilizzati;

j) **Familiare accanto** - La Società mette a disposizione di un familiare un biglietto di viaggio A/R (aereo classe turistica o ferroviario 1a classe), per recarsi dall'Assicurato ricoverato in ospedale con una prognosi di degenza superiore a 5 giorni o 48 ore se portatore di handicap;

k) **Rientro di minori** (valido solo per il personale scolastico) - La Società quando, in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 48 ore, o di suo decesso, eventuali minori di anni 15 rimangono senza accompagnatore, provvede, a proprie spese, al loro rimpatrio mettendo a disposizione un altro accompagnatore in sostituzione;

l) **Rientro anticipato** - La Società organizza il rientro dell'Assicurato e prende a proprio carico le relative spese per interruzione del viaggio determinata da decesso o da ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni di uno dei familiari a casa (Coniuge/Convivente, Genitori, Figli, Fratelli/Sorelle, Suoceri, Generi/Nuore);

m) **Trasferimento/rimpatrio della salma** fino al luogo di sepoltura in Italia - La Società, nel limite del capitale previsto per "Combinazione" prescelta, tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma. Inoltre, la Società rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, **fino ad un massimo complessivo di Euro 7.500,00 per evento.**

n) **Spese Funerarie** - La Società, a seguito di infortunio mortale, occorso durante le attività assicurate risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma prevista dalla "Combinazione" prescelta;

o) **Anticipo denaro** - **Fino a Euro 5.000,00** previa garanzia bancaria e con l'obbligo per l'Assicurato di restituire l'anticipo entro 30 giorni dalla data di erogazione;

p) **Trasmissione messaggi urgenti** a persone residenti in Italia. La Società provvede, a proprie spese, all'inoltro di tali messaggi;

q) **Traduzione cartella clinica** - Quando l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Società terrà a proprio carico le spese relative alla traduzione della cartella clinica **fino ad un importo di Euro 300,00.**

r) **Interprete** - Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società mette a disposizione un interprete, tramite la Centrale operativa, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto. Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi **entro un massimo di € 300,00 per evento e per anno assicurativo.**

Art.49 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO A PRIMO RISCHIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia ed all'estero, causato da malattia improvvisa, la Società provvede al rimborso delle spese ospedaliere e chirurgiche, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, fino ad un massimo per ogni persona della somma pattuita nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

Inoltre la Società provvede, sempre nel limite del capitale di cui sopra anche:

⇨ al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero;

⇨ al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital).

Per il rimborso delle spese mediche, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 30.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art.50 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"

Qualora l'Assicurato, in viaggio all'estero, sia sottoposto a "Grande intervento chirurgico", come definito nel seguente elenco, la Società garantisce il rimborso delle spese sanitarie sostenute fino alla concorrenza della somma pattuita **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**, per anno assicurativo.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

- **CRANIO, FACCIA, COLLO** - Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali – operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitarlo – tiiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- **TORACE E TUBERCOLOSI POLMONARE** - Resezioni polmonari segmentarie e lobectomia – pneumectomia polmonare – interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi – interventi per fistole bronchiali/cutanee – torace ad imbuto e torace carenato.
- **ESOFAGO -** Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica postoperatoria – operazioni sull'esofago per stenosi benigne – resezione dell'esofago cervicale – operazioni sull'esofago per tumori: resezioni totali e resezioni parziali basse o late e simili – esofago plastica.
- **CUORE** Pericardiectomia parziale – pericardiectomia totale – sutura del cuore per ferite – interventi per corpi estranei nel cuore – commisurotomia per stenosi mitralica – lagatura e resezione del dotto di Botallo – operazione per embolia dell'arteria polmonare – by-pass aortocoronarico singolo, doppio, multiplo – sostituzione valvola singola, doppia, multipla –

valvuloplastica – restrizione del cuore (aneurisma, infarto, etc).

- **Stomaco e Duodeno** - Resezione gastrica – gastroctomia totale – resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica-colica.
- **Pancreas e Milza** - Interventi per necrosi acuta del pancreas – interventi per cisti e pseudo cisti pancreatiche (enucleazione della ciste e marsupializzazione) – interventi per fistole pancreatiche – interventi demolitivi sul pancreas (totale, della testa o della coda) – splenectomia – anastomosi porta cava e spleno-renale.
- **Intestino Retto e Ano** - Megacolon: operazione ad domino-perineale di Buhamel o Swenson – Colectomia totale - Amputazione del retto per via ad domino-perineale in uno o più tempi – ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva – atresia dell'ano semplice: abbassamento ad domino-perineale – atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento ad domino-perineale.
- **Fegato e Vie Biliari** - Resezione epatica – epatico e coledocoomia – interventi per la ricostruzione delle vie biliari – papillotomia per via trans-duodenale.
- **Urologia** - Interventi per fistola vescico-rettale – interventi per eutrofia della vescica –cistectomia totale con uretrosigmodostomia – nefrectomia allargata per tumore –nefro-urectomia totale – megauretere: resezione con reimpianto e resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- **Apparato Genitale Maschile** - Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadenectomia.
- **Ginecologia** - Pannisterectomia radicale per tumori maligni.
- **Otorinolaringoiatria** - Laringectomia totale – faringolaringectomia – intervento sull'ipofisi per via transfenoidale.
- **Ortopedia** - Disarticolazione interscapolo-toracica – emipelectomia.
- **Sistema Nervoso Centrale e Periferico** - Asportazione di neoplasie endocraniche o di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche – operazioni endocraniche per ascesso od ematoma intracranico – interventi per derivazione liquorare diretta ed indiretta – operazione per encefalo meningocele – interventi per epilessia focale – interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radiocotomie ed altre affezioni meningomidollari – neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi – interventi associati su simpatico toracico e sui nervi splacnici – surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.
- **Vasi** - Interventi per aneurismi su vasi arteriosi: arteria carotide, vertebrale succlavia tronco-cefalica ed iliaca – operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale – by-pass aorta addominale by-pass aorto biliaco e bifemorale.
- **Trapianto Organi** - Tutti.

Art.51 SECOND OPINION "CONSULENZA SANITARIA DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE"

Quando, in seguito a infortunio o grave malattia, l'Assicurato o il suo medico curante desiderino effettuare il riesame della documentazione clinica in loro possesso c/o un centro medico ritenuto internazionalmente di riferimento per la patologia clinica di cui soffre, la Società mette a loro disposizione la propria équipe medica per fornire la prestazione richiesta in conformità al proprio giudizio di merito entro 10 giorni dalla ricezione della domanda di erogazione.

Tale termine non include i tempi di ulteriori specifiche indagini cliniche o scientifiche rese necessarie dal caso da eseguirsi su richiesta del centro medico internazionale refertante.

In particolare la Società:

⇨ acquisirà e verificherà tutta la relativa documentazione clinica e diagnostica in possesso dell'Assicurato;

⇨ ricercherà ed identificherà a livello internazionale il centro medico ritenuto eccellente per la specifica patologia dell'Assicurato e vi si rivolgerà per ottenerne la Second Opinion scientifico-specialistica.

La Società fornirà, altresì, all'Assicurato, tramite il proprio staff medico, il necessario ed adeguato supporto medico specialistico, anche nell'ambito del primo sostegno psicologico per l'Assicurato o dei propri familiari conviventi, tenendone a proprio carico i relativi costi.

Se necessario, la Società provvederà alla traduzione in inglese o francese di tutta la documentazione medica necessaria ad ottenere la refertazione scientifico-specialistica e della successiva relativa refertazione, sempre tenendo a proprio carico i relativi costi.

Per l'espletamento delle prestazioni sopra indicate l'Assicurato dovrà fornire ai medici della Società specifica autorizzazione al trattamento dei propri dati personali, clinici e diagnostici come gli verrà richiesto da questi ultimi.

Art.52 ESCLUSIONI

Le garanzie "In viaggio" non sono operanti nei seguenti casi:

a. **nei casi in cui il viaggio sia stato intrapreso contro il parere di un Medico o con patologie in fase acuta o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici;**
b. **nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;**
c. **per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;**
   In ogni caso le garanzie non sono operanti se l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

Per la garanzia *"Spese mediche da malattia in viaggio"* di cui all'Art. 49) sono inoltre escluse le spese sostenute:

d. dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
e. per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche;
f. per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, termali e dimagranti;
g. per cure di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso della copertura.

Per la garanzia *"Spese mediche grandi interventi chirurgici"* di cui all'Art. 50) sono inoltre escluse le spese sostenute:

h. qualora l'Assicurato non abbia denunciato alla Società, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto sinistro;
i. per interventi chirurgici non presenti nell'elenco "Grandi interventi";
j. per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per acquisto e/o applicazione di apparecchi protesici, occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e ortodontici conseguenti al ricovero per "Grande Intervento";
k. le visite, le cure infermieristiche, fisioterapiche e dentarie conseguenti a ricoveri per "Grandi Interventi".

Art.53 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

1) Assistenza in viaggio

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

2) Spese mediche in viaggio

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

Art.54 ASSICURAZIONE BAGAGLIO - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**, dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale.
La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie

Art.55 ESCLUSIONI

La garanzia "Assicurazione Bagaglio" non è operante per i danni:

a. determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
b. subiti in occasione di un viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
c. derivanti od imputabili a rotture, danneggiamenti, dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
d. causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
e. verificatisi quando:
- **il veicolo incustodito non sia stato regolarmente chiuso a chiave ed il bagaglio non sia stato riposto, per l'auto, nell'apposito bagagliaio debitamente chiuso a chiave;**
- **il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;**
- **il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;**

f. verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
g. di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.
Sono, inoltre, esclusi:
h. i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.);
i. i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
j. i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per il fabbisogno personale in conseguenza di sinistro risarcibile a termini di polizza;
k. i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

Art.56 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

La Società corrisponde l'indennizzo:

a. nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo previsto nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica.** L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto";

b. con il limite massimo:
- ⇨ per oggetto di Euro 150,00
- ⇨ per collo di Euro 500,00

considerando tutto il materiale foto-cine-ottico quale unico oggetto;

c. in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;

d. successivamente a quello del Vettore o dell'Albergatore responsabili dell'evento, fino alla concorrenza del capitale Assicurato, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento non copra l'intero ammontare del danno; si prevede espressamente che, qualora l'indennizzo corrisposto dal Vettore o dall'Albergatore fosse superiore al massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società**.**

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

Art.57 ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società rimborsa, nell'ambito degli importi sotto indicati, la somma pagata dall'Assicurato all'organizzatore del viaggio e restata a suo carico, nel caso in cui lo stesso sia impossibilitato a partecipare a gita/viaggio/visita di istruzione, alle quali l'Assicurato risulti regolarmente iscritto, a seguito di:

- **infortunio** che, in base a referto medico, comporti una convalescenza durante i giorni di effettuazione della gita/viaggio/visita di istruzione;
- **malattia improvvisa** risultante da certificazione medica e che impedisca la partecipazione alla gita/viaggio/visita d'istruzione.

Art.58 SOMME ASSICURATE, LIMITI

La Società provvede al rimborso con i seguenti limiti:

- rimborso massimo per Assicurato a seguito di annullamento per infortunio o per malattia pari alla somma fissata nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.
  In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato a titolo di acconto/caparra. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico Contraente, di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra.

Art.59 ESCLUSIONI

La garanzia "Annullamento Gite" non è operante per rinunce dovute a:

a) ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
b) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
c) aborto volontario;
d) malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
e) viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
f) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
g) epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
h) quarantene;
i) abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
j) reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
k) suicido od il tentato suicidio;
l) esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idroscì, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
m) partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti.

Art.60 ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA

A) Assicurazione Spese Mediche da malattia in Viaggio Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assistenti di Lingua straniera, durante la loro permanenza in

Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale.
La Società assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:
⇨ di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
⇨ farmaceutiche, purché prescritte da medico;
⇨ accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
⇨ cure dentarie in caso di urgenza fino a Euro 150,00 per Assicurato per sinistro.
Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.
La Società provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate all'Art. 63 SPESE MEDICHE IN VIAGGIO E "GRANDI INTERVENTI" e con l'applicazione di una franchigia, fissa ed assoluta, di € 100,00 per sinistro.
La presente garanzia è prestata, per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza del massimale della scheda di offerta dall'Istituto Scolastico Contraente.
Esclusioni:
É escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto.
Inoltre, sono escluse le spese sostenute:
a) **per spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;**
b) **per interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate);**
c) **per interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;**
d) **per ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;**
e) **per cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;**
f) **per stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;**
g) **per prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;**
h) **conseguenti a tentativi di suicidio;**
i) **connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
j) **connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;**
k) **infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;**
l) **sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;**
m) **atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);**
n) **infortuni o causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;**
o) **connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;**
p) **eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;**
q) **visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;**
r) **prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;**
s) **malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;**
t) **le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno;**
u) **dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;**
v) **i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.**
B) Rimpatrio Sanitario
Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.
Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il soggiorno in Italia, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:
⇨ il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
⇨ il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
⇨ la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.
Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:
⇨ aereo sanitario (**entro il limite di € 20.000,00 per sinistro**);
⇨ aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
⇨ treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
⇨ autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
⇨ altro mezzo di trasporto.
Sono escluse dalla prestazione:

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

Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto – a posteriori - ad alcun rimborso o compensazione. Il sinistro dovrà essere comunicato alla Società secondo le modalità previste all'art. 62 ASSISTENZA IN VIAGGIO – ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE.
La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

Art.61 OPERATIVITÀ E DECORRENZA DELLE SINGOLE GARANZIE - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie decorrono e sono operanti:

a) Informazioni – Second Opinion:
- dalla decorrenza della polizza e per tutta la sua durata;
- validità territoriale: Italia

b) Assistenza a scuola o presso le sedi ove vengono svolte le attività scolastiche:
- dalla decorrenza della polizza e per tutta la sua durata, sempreché l'evento sia accaduto durante le attività scolastiche;
- validità territoriale: Italia

c) Assistenza in Viaggio – Assicurazione Spese Mediche da Malattia in Viaggio – Assicurazione Bagaglio:
- dal momento della partenza del viaggio di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, per tutta la durata e fino al rientro alla residenza;
- validità territoriale: Mondo

d) Assicurazione Spese Mediche "Grandi Interventi chirurgici":
- dal momento della partenza del viaggio di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, esclusivamente all'estero, per tutta la durata e fino al rientro alla residenza;
- validità territoriale: Mondo

e) Assicurazione Annullamento:
- dal momento della prenotazione del viaggio e fino alla fruizione del primo servizio contrattualmente convenuto.

f) Assicurazione Assistenti di Lingua Straniera (Cittadini U.E. temporaneamente in Italia – spese mediche in viaggio – rimpatrio sanitario:
- dal momento dell'arrivo in Italia, per tutta la durata del soggiorno e fino al rientro alla residenza;
- validità territoriale: Italia

NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO

Art.62 ASSISTENZA IN VIAGGIO - ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE

In caso di sinistro l'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, deve contattare per telefono, oppure telex, telefax o telegraficamente la Centrale Operativa ai seguenti numeri:
⇨telefono 800 231323
⇨telefax +39 039 6057533
⇨telefono dall'estero +39 039 6554 6618

e comunicare

⇨le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
⇨l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
⇨il numero di Polizza;
⇨la prestazione richiesta.

L'Assicurato si obbliga inoltre:
⇨a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
⇨a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
⇨a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
⇨a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.
Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione, **entro 30 giorni** dalla data di erogazione, delle somme anticipate.

Art.63 SPESE MEDICHE IN VIAGGIO E "GRANDI INTERVENTI"

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

a) darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società appena possibile e comunque **entro 30 giorni** dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il recapito telefonico, il numero di Polizza;
b) far pervenire alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro il termine inderogabile di 60 giorni dalla data del Sinistro stesso:

⇨ il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito;
⇨ le ricevute, in originale, delle spese sostenute;
⇨ la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati.

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute.
L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'Articolo 1915 del Codice Civile.

CENTRALE OPERATIVA
In funzione 24 ore su 24 tutto l'anno
Tel. 800 231323
Fax +39 039 6057533
Telefono dall'Estero +39 039 6554 6618

Art.64 BAGAGLIO
In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto a Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro 30 giorni dal rientro, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della presente polizza, indicando, inoltre:

1. in caso di furto, scippo, rapina, incendio:
a) denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
b) per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.

2. In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:
a) rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
b) biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
c) risposta del Vettore Aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
d) elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

Art.65 ANNULLAMENTO GITE
Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, certificati da documentazione medica, l'allievo o l'operatore scolastico assicurato, che abbiano già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fossero impossibilitati a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, la Società rimborserà agli stessi, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo previsto dalla scheda di offerta (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o agli stessi dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).
Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:
a) la Scuola dovrà denunciare tempestivamente il sinistro e comunque non oltre il 30° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo, a Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società;
b) la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

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

Art.66 INFORMAZIONI
L'Assicurato può richiedere le informazioni previste all'art. 48.1 telefonando durante le ore d'ufficio e nei giorni feriali (dalle 08.30 alle ore 18.00) al seguente numero:

SERVIZIO INFORMAZIONI
Tel. 800 231323
Fax +39 039 6057533
Telefono dall'Estero +39 039 6554 6618

Art.67 ASSICURATI

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

- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.
  Relativamente a DS e DSGA le garanzie sono valide, sia se sono di ruolo sia se incaricati o vicarii, purché nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui sono titolari o reggenti.
  Altri Soggetti sempre assicurati non oneroso:
- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96).
- Accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, gite, visite guidate, uscite didattiche in genere, settimane bianche, progetto PEDIBUS e BICIBUS, ecc. regolarmente identificati (senza limite numerico);
- Alunni e accompagnatori degli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili ossia con una condizione psico-fisica o sensoriale riconosciuta dalla Legge 104/1992 che richiede un Piano Educativo Individualizzato (PEI) con l'intervento dell'insegnante di sostegno. Non sono considerati Alunni diversamente abili i DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) come dislessia, disgrafia, discalculia. La gratuità è valida purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Ex alunni che partecipano a progetti Erasmus e/o frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
- partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Scheda di offerta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Presidente del Consiglio di Istituto;
- Prestatori di lavoro socialmente utili o lavori di pubblica utilità.

- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico;
- Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

Art.68 LIMITI TERRITORIALI

Relativamente alla sezione TUTELA GIUDIZIARIA, l'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi in tutto il MONDO e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione si estende alle Controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi nel MONDO.
Relativamente alle sezioni CORPI VEICOLI TERRESTRI – KASKO REVISORI e CORPI VEICOLI TERRESTRI –KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE – KASKO LENTI E MONTATURE ED EFFETTI PERSONALI A SCUOLA – ELETTRONICA e FURTO PORTAVALORI, l'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Art.69 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 71 RISCHI ASSICURATI, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze) verificatisi durante la validità della polizza.
2. Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

Art.70 MASSIMALE ASSICURATO

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza del massimale indicato nel Modulo di Polizza e nella scheda di offerta tecnica.

Art.71 RISCHI ASSICURATI

La Società assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano, in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi in relazione all'attività del Contraente/Assicurato.
In tale ultimo caso, **la garanzia è prestata unicamente a condizione che sia regolarmente operante, in favore degli assicurati, polizza di responsabilità civile e vale per le spese risultanti a carico degli assicurati a norma dell'Art. 1917 III Codice Civile.**
L'assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

Spese assicurate

L'assicurazione comprende:

a. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali, arbitri o periti incaricati con il benestare della Società a norma del successivo Art. 76 Gestione del sinistro - scelta del legale;
b. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato;
c. Le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
d. le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società a norma del successivo Art. 76 Gestione del sinistro - scelta del legale;
   A titolo esemplificativo, la garanzia vale anche durante:
e. lo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
f. il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
g. le lezioni di educazione fisica e/o motoria, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;

h. l'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
i. i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal contratto, compreso il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Assicurato o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) ove tali attività vengono svolte e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati, con qualsiasi mezzo di locomozione, compresi i servizi "pedibus" e "bicibus", durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività;
j. gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
k. le visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette e se in assenza del personale scolastico;
l. le gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
m. il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
n. le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
o. le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
p. i centri estivi purché deliberati dagli Organismi Scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
q. le attività autogestite ed attività correlate all'autonomia.

Le garanzie valgono anche per:

1. La difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale purché conseguenti ad incidente. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. La difesa in procedimenti penali per reati dolosi conclusisi con proscioglimento o assoluzione con decisione di I° grado passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa e nei casi in cui si ricorra al "patteggiamento". (Per i dipendenti degli Enti locali si intende applicato quanto previsto dall'Art. 67 del DPR 13.5.87 n. 268). La Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.
3. La difesa in procedimenti di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione;
4. La difesa in procedimenti avanti la Corte dei conti, **con il limite di Euro 5.000,00 per vertenza;**
5. L'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.
   Sono comprese le cause dibattute davanti al Giudice del Lavoro, **fatta esclusione per quelle a carattere Sindacale.**
   L'assicurazione è operante anche per le spese legali di avvocato e procuratore domiciliatario per giudizi civili di competenza del tribunale, esclusa la trattazione stragiudiziale. Il massimale garantito per ogni singolo sinistro non può superare il limite di Euro 150.000,00

Art.72 GARANZIE AGGIUNTIVE

A) **Sicurezza sul Lavoro**: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.lgs. n. 81 del 9.4.08 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di **importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00**

B) **Igiene dei Prodotti Alimentari – Direttiva CEE 93/43 E 96/93**: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 Maggio 1997 n°154 e n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di **importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00**

C) **Smaltimento Rifiuti Solidi – Legge Ronchi**: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 Febbraio 1977 n° 22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di **importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00**

D) **Tutela Della Privacy ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 c.d. GDPR**– difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di **importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00**

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

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

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

H) **Tutela Giudiziaria della Circolazione** – L'assicurazione vale per le spese indicate all'articolo 69 sostenute a tutela degli interessi degli assicurati indicati in polizza e nelle eventuali appendici nei seguenti casi:

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

Le garanzie della circolazione non sono operanti se:

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

I) Soccorso Stradale – Per Revisori dei conti e Dipendenti in missione

Limiti territoriali: l'estensione prevista per la prestazione "Soccorso stradale" in Italia, **limitatamente al percorso di andata e ritorno da e per l'Istituto Scolastico**. Qualora l'Istituto Scolastico contraente fosse capofila la copertura viene estesa anche alle scuole aggregate.

Qualora il veicolo risulti in condizioni tali da non essere in grado di proseguire la circolazione, a seguito di

1. danno da circolazione;
2. guasto meccanico, anche se dovuto ad incendio o furto;

la Società si obbliga a rimborsare, **con il massimale per sinistro, per anno e per assicurato, l'importo di euro 300,00**, le spese debitamente documentate, sostenute per trainare il veicolo al più vicino centro di assistenza e/o riparazione.

Restano a carico dell'Assicurato le spese per trainare il veicolo al più vicino centro di Assistenza e/o riparazione, sostenute in eccedenza al limite di indennizzo previsto.

L'assicurazione non comprende i sinistri:

a. **determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato (o, se l'Assicurato e/o il Contraente non sono persone fisiche, dei legali rappresentanti e/o soci a responsabilità illimitata) delle persone con loro coabitanti, dei loro dipendenti, delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato e dei trasportati;**
b. **verificatisi in conseguenza di: atti di guerra, insurrezioni, occupazione militare o invasione, confisca, requisizione, distruzione o danneggiamento per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi:**
c. **verificatisi in conseguenza di: tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;**
d. **verificatisi in conseguenza di: sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;**
e. **avvenuti in conseguenza di: terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;**
f. **verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare e competizioni sportive o alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara;**
g. **verificatisi durante la circolazione del veicolo al di fuori della rete stradale pubblica di viabilità ordinaria (percorsi fuoristrada).**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto alla Società o all'Agenzia o all'Intermediario cui è assegnata la polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'Art 1915 Codice Civile.

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché la fattura delle spese sostenute per il traino del motoveicolo con l'indicazione della località di intervento del carro attrezzi e della destinazione.

Art.73 DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per sinistri determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art.74 ESCLUSIONI (VALIDE PER LA SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA)

Le garanzie non sono valide:

a) per vertenze fra Contraente e Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurate con la stessa polizza;
b) per vertenze di natura fiscale;

c) **per vertenze derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di imbarcazioni o aeromobili;**
d) **per vertenze derivanti da fatti dolosi del Contraente e/o dell'Assicurato;**
e) **per sinistri denunciati alla Benacquista Assicurazioni S.n.c., anche per il tramite del Broker, o alla Società, quando siano trascorsi cinque anni dalla cessazione della validità della polizza. Limitatamente alle vertenze avanti la Corte dei Conti tale limite è esteso a cinque anni.**
Sono inoltre escluse dalla garanzia.
- **il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;**
- **gli oneri fiscali relativi alla bollatura di documenti e di altri atti in genere, salvo quanto previsto all'Art. 70 comma c);**

Art.75 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE V – TUTELA GIUDIZIARIA
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it
In alternativa l'Assicurato potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'Art. 1915 Codice Civile.
Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.
In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Benacquista Assicurazioni anche per il tramite del broker o alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

Art.76 GESTIONE DEL SINISTRO – SCELTA DEL LEGALE
1. Fermo quanto previsto al precedente articolo 74), con la denuncia del sinistro, l'Assicurato deve fornire alla Società ogni notizia utile, precisando le iniziative che intende assumere per la tutela dei propri interessi; successivamente, deve fornirle un'informativa adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere, alla Società tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.
2. Prima di conferire incarichi, promuovere azioni giudiziarie o arbitrati, proporre impugnazioni o concludere transazioni, l'Assicurato deve ottenere il benestare della Società: in caso contrario, e salvo che venga comprovata l'effettiva necessità e l'indifferibile urgenza di tali iniziative, restano a suo carico gli oneri relativi.
   Se in qualsiasi momento la Società, in base all'informativa ricevuta, giudica manifestamente infondate le ragioni dell'Assicurato o ritiene obiettivamente soddisfacente il risultato ottenuto, gliene dà comunicazione scritta e motivata, e provvede al rimborso, sempre che dovuto a termini di polizza, delle spese rimaste fino a quel momento a carico dell'Assicurato.
3. Se ciò nonostante questi intende iniziare l'azione o resistere alla pretesa avversaria, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato favorevole, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico.
   Parimenti, se l'Assicurato intende proseguire l'azione, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza conseguito, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico, fino a concorrenza della differenza tra i due risultati.
   In tutti i casi l'Assicurato deve comunicare alla Società la sua decisione, e restano fermi i massimali pattuiti.
4. L'Assicurato può scegliere il proprio difensore tra i professionisti operanti nella circoscrizione del Tribunale competente. Può inoltre chiedere di esercitare la propria scelta tra i professionisti operanti nella località ove ha il domicilio; qualora tale richiesta venga accolta, la Società tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovuti al procuratore domiciliatario.

SEZIONE VI – CORPI VEICOLI TERRESTRI ASSICURAZIONE KASKO REVISORI

Art.77 ASSICURATI
Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:
il Collegio dei Revisori dei conti (composto generalmente da n.3 soggetti) ovvero i singoli Revisori dei Conti che si recano presso gli Istituti Scolastici per effettuare accertamenti e controlli sulla gestione degli Istituti scolastici stessi.

Art.78 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà dei Revisori dei Conti (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto della Direzione Regionale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) presso le scuole competenti per il territorio.
Le garanzie sono operanti in conseguenza di:
1) a) collisione con veicoli, anche se in sosta;
b) urto;
c) ribaltamento o rovesciamento;
anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi del veicolo;
2) in occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo, purché il mezzo sia identificato;
3) cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova.
Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.

Art.79 SOMMA ASSICURATA
La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata prevista nel Modulo di polizza e/o nella Scheda di offerta tecncia, con applicazione per ciascun Sinistro di uno Scoperto del 10%.

Art.80 ESCLUSIONI (VALIDE PER LA SEZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI)
L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:
a) determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
b) cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
c) subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente Art. 78;
d) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove.
e) avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività.

Art.81 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE VI – CORPI VEICOLI TERRESTRI – ASSICURAZIONE KASKO REVISORI
In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, **entro 30 giorni**, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it
In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro.
La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze e deve essere sottoscritta anche dall'Assicurato.
Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l' Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod.Civ.). Alla denuncia dovranno essere allegati i seguenti documenti:
1. copia della richiesta di autorizzazione all'utilizzo del mezzo di proprietà del Revisore inviata all'Istituto Scolastico Capofila corredata dalla relativa autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;
2. generalità del Revisore dei conti;
3. tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione;
4. fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'Istituto Scolastico Contraente.
   La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.82 AMMONTARE DEL DANNO
Fermo restando che la somma assicurata indicata nella scheda di offerta stabilisce, per ogni singolo sinistro, la massima esposizione della Società assicuratrice, si precisa che in caso di evento che causi la perdita totale del veicolo assicurato, la Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale dello stesso al momento del sinistro compresi gli eventuali accessori opzionali. Nel caso di autoveicoli si considera il valore di listino "Eurotax" valido al momento del sinistro, facendo una media tra i valori indicati nel volumetto giallo/vendita e quelli indicati nel volumetto blu/compera. Gli eventuali accessori compresi in garanzia verranno liquidati applicando la stessa riduzione percentuale di valore adottata per l'autoveicolo. In caso di sinistro che cagioni al veicolo danni parziali si stima il costo delle riparazioni, costo che è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del veicolo. In nessun caso la Società assicuratrice potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto del valore del relitto.
La Società assicuratrice non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al veicolo, per danni da mancato uso o da deprezzamento, per spese di ricovero del veicolo stesso.

Art.83 LIQUIDAZIONE DEI DANNI
La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le Parti, ovvero – quando uno di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato: se i periti non possono accordarsi, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente l'abbia sottoscritta.
Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali. Peraltro la Società ha il diritto di far eseguire le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato in officina di sua fiducia: del pari ha diritto di sostituire il veicolo o le parti di esso che siano state danneggiate, in luogo di pagarne la relativa somma liquidata.

Art.84 DIRITTO DI SURROGA
La Società, per effetto del pagamento dell'Indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo

pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dal conducente che abbia diritto di utilizzo del veicolo.

Art.85 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO
Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Cod. Civ.

SEZIONE VII - CORPI VEICOLI TERRESTRI ASSICURAZIONE KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

Art.86 ASSICURATI
Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:
a) i dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente che possono svolgere incarichi esterni per contratto e legittimati in tal senso da specifica autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico.
b) il Dirigente Scolastico.

Art.87 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà dei dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto dell'Istituto medesimo.
Le garanzie sono operanti in conseguenza di:
1) a) collisione con veicoli, anche se in sosta;
b) urto;
c) ribaltamento o rovesciamento;
anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi del veicolo;
2) in occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo, purché il mezzo sia identificato;
3) cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova.
Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.

Art.88 SOMMA ASSICURATA
La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata prevista nel Modulo di polizza e/o nella Scheda di offerta tecnica, con applicazione per ciascun Sinistro di uno Scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00.

Art.89 ESCLUSIONI (VALIDE PER LA SEZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI)
L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:
a) determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
b) cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
c) subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente Art. 87;
d) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove;
e) avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
f) conseguenti a furto o rapina del veicolo;
g) verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
h) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine salvo quanto garantito al precedente Art. 87.

Art.90 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE VII – CORPI VEICOLI TERRESTRI – ASSICURAZIONE KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE
In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, **entro 30 giorni**, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it
In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro.
La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze e deve essere sottoscritta anche dall'Assicurato.
Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod.Civ.). Alla denuncia dovranno essere allegati i seguenti documenti:
1. copia dell'autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;

2. generalità del Dipendente;
3. tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione e della polizza di assicurazione in corso;
4. fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'Istituto Scolastico Contraente.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.91 AMMONTARE DEL DANNO

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella scheda di offerta stabilisce, per ogni singolo sinistro, la massima esposizione della Società assicuratrice, si precisa che in caso di evento che causi la perdita totale del veicolo assicurato, la Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale dello stesso al momento del sinistro compresi gli eventuali accessori opzionali. Nel caso di autoveicoli si considera il valore di listino "Eurotax" valido al momento del sinistro, facendo una media tra i valori indicati nel volumetto giallo/vendita e quelli indicati nel volumetto blu/compera. Gli eventuali accessori compresi in garanzia verranno liquidati applicando la stessa riduzione percentuale di valore adottata per l'autoveicolo. In caso di sinistro che cagioni al veicolo danni parziali si stima il costo delle riparazioni, costo che è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del veicolo. In nessun caso la Società assicuratrice potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto del valore del relitto.
La Società assicuratrice non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al veicolo, per danni da mancato uso o da deprezzamento, per spese di ricovero del veicolo stesso.

Art.92 LIQUIDAZIONE DEI DANNI

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le Parti, ovvero – quando uno di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato: se i periti non possono accordarsi, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali. Peraltro la Società ha il diritto di far eseguire le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato in officina di sua fiducia: del pari ha diritto di sostituire il veicolo o le parti di esso che siano state danneggiate, in luogo di pagarne la relativa somma liquidata.

Art.93 DIRITTO DI SURROGA

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

Art.94 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

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

SEZIONE VIII - ASSICURAZIONE KASKO LENTI E MONTATURE ed EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art.95 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente gli Allievi/Studenti/Alunni iscritti e frequentanti la scuola e gli Operatori scolastici (vedere definizione) che hanno pagato il premio previsto. **Altri Soggetti sempre assicurati a titolo non oneroso:**

- Alunni diversamente abili ossia con una condizione psico-fisica o sensoriale riconosciuta dalla Legge 104/1992 che richiede un Piano Educativo Individualizzato (PEI) con l'intervento dell'insegnante di sostegno. Non sono considerati Alunni diversamente abili i DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) come dislessia, disgrafia, discalculia. La gratuità è valida purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente.

Art.96 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti dagli effetti personali dell'Assicurato, compresi i capi di vestiario indossati, in conseguenza di urti accidentali, furto, rapina, scippo, danneggiamento occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.
Come effetti personali si intendono specificatamente:

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

Art.97 SOMMA ASSICURATA

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dal Modulo di polizza e/o scheda di offerta tecnica. Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno. I danni da furto saranno riconosciuti al 50% della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta.

Art.98 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:
a) derivanti da smarrimento, perdita del bene;
b) i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).
c) I danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
d) Attrezzature professionali;
e) Gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
f) Le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
g) I beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;
In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.
Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno dei veicoli.
Questa estensione di garanzia opera a primo rischio rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito del Programma Assicurativo SicurezzaScuola e non è cumulabile con le stesse.

Art.99 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE VIII – ASSICURAZIONE KASKO LENTI E MONTATURE ED EFFETTI PERSONALI A SCUOLA
In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, **entro 30 giorni**, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it
In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno e deve essere corredata dalla dichiarazione sottoscritta dal docente che ha assistito all'evento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod.Civ.).

Art.100 AMMONTARE DEL DANNO
Fermo restando che la somma assicurata indicata nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica, stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni.
Sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, debbono essere provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).
In caso di danno parziale la Società riconoscerà quale indennizzo liquidabile le spese necessarie alla riparazione del bene, fino alla concorrenza della somma prevista nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica, senza applicazione di degrado.
Qualora si renda necessaria la sostituzione del bene danneggiato, il calcolo dell'indennizzo sarà effettuato come segue:
a) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi fino a 12 mesi precedenti alla data del Sinistro: **nessun degrado;**
b) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i 12 mesi: **degrado del 40%.**
c) **In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo sarà prestato nella misura forfettaria di € 60,00.**
La società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.
Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Art.101 DIRITTO DI SURROGA
La Società, per effetto del pagamento dell'Indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dai soggetti assicurati con polizze facenti parte del Programma Assicurativo SicurezzaScuola anche se prestate da altre Società in abbinamento alla presente polizza.

Art.102 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO
Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

SEZIONE IX – ELETTRONICA

Art.103 ASSICURATI

Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Art.104 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti causati a sistemi per l'elaborazione dei dati e relativi supporti ed accessori, computer, fotocopiatrici, macchine per scrivere e da calcolo elettroniche, centralini telefonici, impianti telex e telefax, impianti di allarme, prevenzione e sorveglianza, di proprietà dell'Istituto e presenti all'interno dello stesso o nei plessi e/o nelle sezioni staccate, da qualunque evento accidentale non espressamente escluso. **La garanzia è prestata con una franchigia di € 150,00 per sinistro.**

Nel caso in cui sia in vigore contemporaneamente alla presente e per lo stesso rischio altra Assicurazione da chiunque stipulata, la presente sezione opera esclusivamente a secondo rischio, ossia per l'eccedenza rispetto ai capitali previsti dall'altra Assicurazione, nel limite della somma prevista dalla scheda di offerta ed indicata sul frontespizio di polizza.

Art.105 SOMMA ASSICURATA

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica. Detto limite è fissato per sinistro e per anno e per Istituto Scolastico.

In caso di sinistro la somma assicurata si intende ridotta con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile ai termini delle condizioni di polizza.

Art.106 ESCLUSIONI

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a. **causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, mentre sono invece garantiti i danni determinati da colpa grave dell'Assicurato e delle persone di cui deve rispondere a norma di Legge nonché da dolo dei propri dipendenti;**
b. **di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;**
c. **per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;**
d. **verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi in occasione di traslochi e trasferimenti salvo quanto previsto all'art. 103;**
e. **dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore;**
f. **meccanici ed elettrici, i difetti o disturbi di funzionamento, nonché i danni a moduli e componenti elettrici dell'impianto assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e dell'identificazione di difetti) la cui riparazione rientra nelle prestazioni del contratto di assistenza tecnica della Casa costruttrice, o di Organizzazioni da essa autorizzate, anche se detto contratto non è stato sottoscritto dall'Assicurato. Sono comunque esclusi i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:**
   - **controlli di funzionalità;**
   - **manutenzione preventiva;**
   - **aggiornamento tecnologico dell'impianto;**
   - **eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;**
   - **eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne.**

     Tuttavia, saranno comunque indennizzati i danni imputabili a variazione di tensione nella rete elettrica di alimentazione a monte degli impianti stessi, nel caso in cui i sistemi di protezione e stabilizzazione degli impianti stessi non esistano o se esistenti non subiscano alcun danno.
g. **di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;**
h. **attribuiti a difetti noti all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza;**
i. **ai tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose assicurate;**
j. **causati da atti di guerra, anche civile con o senza dichiarazione, insurrezioni, invasioni e ostilità, rivolta, occupazione militare, furti, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, atti vandalici, trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;**
k. **causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti,mareggiate, frane e/o cedimenti del terreno, valanghe e slavine.**
l. **danni diretti ed anche consequenziali, compresi spese, costi e perdite causati da, dovuti a, derivanti da o verificatisi da virus informatici che distruggano, corrompano, alterino, distorcano qualsiasi data, codice, programma, software o provochino malfunzionamento dell'hardware e del software stesso.**
m. **Parimenti sono esclusi i danni diretti, indiretti anche consequenziali compresi spese, costi e perdite causati da, dovuti a, derivanti da o verificatisi da attacchi di pirateria informatica, comunque e da chiunque perpetrata, che distruggano, corrompano, alterino, distorcano qualsiasi data, codice, programma, software o provochino malfunzionamento dell'hardware e del software stesso.**
n. **da smarrimenti o ammanchi constatati in sede di inventario.**

Art.107 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE IX – ELETTRONICA

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, **entro 30 giorni**, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it

In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno.
Per i danni da incendio, la denuncia deve essere corredata dalla copia autentica della denuncia circostanziata presentata all'Autorità, unitamente ad una distinta particolareggiata delle cose danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore che dovrà essere trasmessa alla Società entro 15 giorni, pena l'inoperatività della garanzia.
L'Istituto Scolastico deve conservare le tracce ed i residui del sinistro. La Società si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite; non ottemperando alla richiesta della Società, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.
La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod.Civ.).

Art.108 AMMONTARE DEL DANNO – ESAGERAZIONE DOLOSA
Fermo restando che la somma assicurata indicata nella scheda di offerta, stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base alla documentazione di spesa prodotta in originale (fatture, ricevute fiscali, scontrini parlanti e simili validi documenti fiscali probatori) e sostenuta dall'Assicurato per la riparazione o il riacquisto del bene rotto/danneggiato.
Si precisa inoltre che:
- in caso di danno suscettibile di riparazione, si stima l'importo totale della spesa per il ripristino degli enti danneggiati nello stato funzionale in cui gli stessi si trovavano prima del sinistro;
- in caso di danno non suscettibile di riparazione si stima il costo per rimpiazzare gli enti distrutti con altri nuovi uguali o equivalenti per rendimento economico.

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione del bene danneggiato sono superiori al costo di rimpiazzo a nuovo del medesimo.
Qualora trattasi di apparecchiature che non siano in stato di attività, il risarcimento verrà effettuato sulla base del valore allo stato d'uso di conservazione e di ogni altra circostanza concomitante.
La Società si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite.
Il Contraente/Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state danneggiate o perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette le prove, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennizzo.

Art.109 DIRITTO DI SURROGA
La Società, per effetto del pagamento dell'Indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dai soggetti assicurati con polizze facenti parte del Programma Assicurativo SicurezzaScuola anche se prestate da altre Società in abbinamento alla presente polizza.

Art.110 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO
Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Cod. Civ.

Art.111 ESONERO TRASMISSIONE PREVENTIVA ELENCO APPARECCHIATURE ELETTRONICHE
L'Istituto Scolastico è esonerato dall'obbligo di indicare l'elenco dettagliato delle apparecchiature elettroniche (comprese quelle ad impiego mobile). Per la loro identificazione faranno fede i registri contabili dell'Istituto Scolastico.

SEZIONE X – FURTO PORTAVALORI

Art.112 ASSICURATI
Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:
a) i dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente che possono svolgere incarichi esterni per contratto e legittimati in tal senso da specifica autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico.
b) il Dirigente Scolastico
c) altri soggetti autorizzati dal Contraente al trasporto di valori in relazione all'attività svolta;

Art.113 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
La Società si obbliga ad indennizzare la perdita di denaro, valori e titoli di credito in genere avvenuti all'esterno dei locali dell'Istituto Scolastico in conseguenza di:
- scippo e rapina;
- il furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata ha indosso o a portata di mano i valori stessi;
- furto avvenuto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto del denaro e dei valori; purché subiti durante lo svolgimento del servizio di portavalori inerente l'Istituto Scolastico assicurato.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 20% per sinistro.

Art.114 SOMMA ASSICURATA

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla scheda di offerta. Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno.

Art.115 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

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

Art.116 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE X –FURTO PORTAVALORI
In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, **entro 30 giorni**, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it
In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, dovrà essere accompagnata dalla denuncia fatta all'Autorità Giudiziaria, nonché da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico, la durata e l'autorizzazione dello stesso. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Cod. Civ.

Art.117 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO
Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Cod. Civ.

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Riccardo Torchio

Informativa sulla Privacy di AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Come utilizziamo i Dati Personali

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a proteggere la Privacy dei suoi clienti, di chi invia una richiesta di indennizzo, nonché di tutti i suoi partner commerciali.

I "**Dati Personali**" identificano e si riferiscono a Voi o ad altri individui (ad es., il Vostro partner o altri membri della Vostra famiglia). Se fornite Dati Personali riguardo ad un altro individuo, dovete (salvo che non conveniamo diversamente) informare l'interessato del contenuto della presente Informativa e della nostra Informativa sulla Privacy e ottenere la sua autorizzazione (ove possibile) a condividere i suoi Dati Personali con noi.

Le tipologie di Dati Personali che possiamo raccogliere e per quali finalità - In base al nostro rapporto con Voi, i Dati Personali raccolti possono includere: informazioni di contatto, informazioni finanziarie e bancarie, referenze creditizie e merito creditizio, informazioni sensibili su condizioni di salute o mediche (raccolte con il vostro consenso ove richiesto dalla legge applicabile), nonché altri Dati Personali da Voi forniti, o che otteniamo in relazione al rapporto che intratteniamo con Voi. I Dati Personali possono essere utilizzati per le seguenti finalità:

- Gestione di polizze, ad es., comunicazioni, elaborazione di richieste di indennizzo e pagamento
- Effettuare valutazioni e prendere decisioni circa la fornitura e le condizioni di assicurazione e la liquidazione di richieste di indennizzo
- Assistenza e consulenza su questioni mediche e di viaggio
- Gestione delle nostre operazioni aziendali e infrastruttura IT
- Prevenzione, individuazione e indagini su reati, ad es., frodi e riciclaggio di denaro
- Accertamento e difesa di diritti legali
- Conformità legale e normativa (tra cui il rispetto di leggi e normative al di fuori del Vostro Paese di residenza)
- Monitoraggio e registrazione di chiamate telefoniche per finalità di qualità, formazione e sicurezza
- Marketing, ricerca e analisi di mercato

Condivisione dei Dati Personali - Per le finalità di cui sopra i Dati Personali possono essere condivisi con società del nostro gruppo e con terzi (quali, ad esempio, intermediari e altri soggetti di distribuzione assicurativa, assicuratori e riassicuratori, agenzie di informazioni commerciali, operatori sanitari e altri fornitori di servizi).

I Dati Personali saranno condivisi con terze parti (comprese autorità governative) se richiesto dalle leggi o normative applicabili. I Dati Personali (inclusi i dettagli di lesioni) possono essere inseriti in registri di richieste di indennizzo e condivisi con altri assicuratori. Siamo tenuti a registrare tutte le richieste di risarcimento di terzi relative a lesioni fisiche nei registri riguardanti gli indennizzi ai lavoratori. Possiamo effettuare ricerche in tali registri per prevenire, individuare e indagare su frodi o per confermare vostre precedenti richieste di indennizzo o quelle di qualsiasi altra persona o proprietà che può essere coinvolta nella polizza o richiesta di indennizzo. I Dati Personali possono essere condivisi con acquirenti potenziali e attuali e trasferite a seguito della cessione della nostra società o del trasferimento di attività aziendali.

Trasferimento internazionale - A causa della natura globale della nostra attività, i Dati Personali possono essere trasferiti a soggetti ubicati in altri Paesi (tra cui Stati Uniti, Cina, Messico, Malesia, Filippine, Bermuda e altri Paesi che possono avere un regime di protezione dei dati diverso da quello del vostro Paese di residenza). Quando effettuiamo tali trasferimenti, adotteremo misure per garantire che i Vostri Dati Personali siano adeguatamente protetti e trasferiti in conformità ai requisiti della normativa sulla protezione dei dati. Per ulteriori informazioni sui trasferimenti internazionali consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Sicurezza dei Dati Personali - Per mantenere i Vostri Dati Personali protetti e al sicuro sono utilizzate misure di sicurezza tecniche e fisiche adeguate. Quando forniamo Dati Personali a terzi (compresi i nostri fornitori di servizi) o incarichiamo terzi di raccogliere Dati Personali per nostro conto, Vi confermiamo che tali terzi verranno selezionati attentamente e saranno tenuti ad attuare misure di sicurezza adeguate.

I vostri diritti - Voi siete titolari di diversi diritti ai sensi della legge sulla protezione dei dati in relazione al nostro utilizzo di Dati Personali. Tali diritti possono applicarsi solo in determinate circostanze e sono soggetti a talune esenzioni. Tali diritti possono includere il diritto di accesso ai Dati Personali, il diritto di rettifica di informazioni non accurate, il diritto alla cancellazione delle informazioni o a sospendere il nostro utilizzo delle informazioni. Tali diritti possono includere inoltre il diritto di trasferire le informazioni ad un'altra organizzazione, il diritto di opporsi al nostro uso dei Vostri Dati Personali, il diritto di chiedere che determinate decisioni automatizzate che prendiamo prevedano il coinvolgimento umano, il diritto di revocare il consenso e il diritto di presentare reclami all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati. Per ulteriori informazioni sui vostri diritti e su come potete esercitarli consultate la nostra Informativa sulla Privacy (di seguito riportata).

Informativa sulla Privacy- Maggiori informazioni sui vostri diritti e su come raccogliamo, utilizziamo e divulghiamo i Vostri Dati Personali sono contenute nella nostra Informativa sulla Privacy integrale, che potete trovare all'indirizzo: https://www.aig.co.it/informativa-privacy .

In alternativa, potete richiederne una copia scrivendo a: Responsabile della protezione dei dati, AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Piazza Vetra 17, 20123, Milano o tramite e-mail all'indirizzo: protezionedeidati.it@aig.com.

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

"Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del Set Informativo, in conformità a quanto previsto dal Regolamento IVASS 41/2018, costituito da:

a) Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale Danni);

b) Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni);

c) Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario;

d) Informativa sulla privacy di AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia predisposta ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e relative norme di attuazione"

Il Contraente

_____

Tabella indennizzi invalidità permanente

Valori espressi in euro

Percentuale di Invalidità Permanente accertata e indennizzo spettante

100%	570.000,00
99%	570.000,00
98%	570.000,00
97%	570.000,00
96%	570.000,00
95%	570.000,00
94%	570.000,00
93%	570.000,00
92%	570.000,00
91%	570.000,00
90%	570.000,00
89%	570.000,00
88%	570.000,00
87%	570.000,00
86%	570.000,00
85%	570.000,00
84%	570.000,00
83%	570.000,00
82%	570.000,00
81%	570.000,00
80%	570.000,00
79%	570.000,00
78%	570.000,00
77%	570.000,00
76%	570.000,00
75%	470.000,00
74%	470.000,00
73%	470.000,00
72%	470.000,00
71%	470.000,00
70%	470.000,00
69%	470.000,00
68%	470.000,00
67%	470.000,00
66%	470.000,00
65%	470.000,00
64%	470.000,00
63%	470.000,00
62%	470.000,00
61%	470.000,00
60%	470.000,00
59%	470.000,00
58%	470.000,00
57%	470.000,00
56%	470.000,00
55%	470.000,00
54%	470.000,00
53%	470.000,00
52%	470.000,00
51%	470.000,00

50%	470.000,00
49%	470.000,00
48%	470.000,00
47%	470.000,00
46%	470.000,00
45%	470.000,00
44%	63.360,00
43%	61.920,00
42%	60.480,00
41%	59.040,00
40%	57.600,00
39%	56.160,00
38%	54.720,00
37%	53.280,00
36%	51.840,00
35%	50.400,00
34%	48.960,00
33%	47.520,00
32%	46.080,00
31%	44.640,00
30%	28.800,00
29%	27.840,00
28%	26.880,00
27%	25.920,00
26%	24.960,00
25%	24.000,00
24%	23.040,00
23%	22.080,00
22%	21.120,00
21%	20.160,00
20%	15.360,00
19%	14.592,00
18%	13.824,00
17%	13.056,00
16%	12.288,00
15%	8.640,00
14%	8.064,00
13%	7.488,00
12%	6.912,00
11%	6.336,00
10%	3.840,00
9%	2.456,00
8%	1.072,00
7%	754,00
6%	504,00
5%	440,00
4%	352,00
3%	224,00
2%	180,00
1%	150,00