



MONDIAL ASSISTANCE



Sicurezza
Scuola

POLIZZA SICUREZZA SCUOLA CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

AGENZIA GENERALE



benacquista
assicurazioni

04100 Latina Via del Lido, 106 Tel. 0773.62981 Fax 0773.629835
www.benacquista.it e-mail: assicurazioni@benacquista.it

POLIZZA SICUREZZA SCUOLA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SOMMARIO

A) Nota Informativa al Contraente ai sensi dell'Art. 123 del D.Lgs. 17.3.1995 ed in conformità con quanto disposto dalla Circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997 pag. 1

B) Informativa sulla Privacy (Ex Decreto Legisl. n.196 del 30/06/2003) pag. 1

SEZIONE I - NORME

Definizioni pag. 1
Condizioni Generali di Assicurazione pag. 2
Normativa comune a tutte le Sezioni pag. 3

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 23 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI E DIPENDENTI

Oggetto dell'assicurazione pag. 4
Esclusioni pag. 5
Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro pag. 5
Gestione delle vertenze - Spese legali pag. 6

Art. 24 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI

Oggetto dell'assicurazione pag. 6
Esclusioni e precisazioni pag. 7
Obblighi in caso di sinistro pag. 7
Gestione delle vertenze - Spese legali pag. 7

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE PREDISPOSTA AI SENSI DELL'ART. 123 D.LGS. 17 MARZO 1995 N° 175

Nota informativa al contraente predisposta ai sensi dell'Art. 123 del D.lgs. 17 marzo 1995, n. 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997. La presente "Nota Informativa" ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'Art.123 del Decreto Legislativo n.175 del 17 marzo 1995 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 114 del 18 maggio 1995). La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

1. Informazioni relative alla Società

- Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Impresa Assicuratrice)**
L'Impresa Assicuratrice è MONDIAL ASSISTANCE ITALIA S.P.A.
Sede Legale
Via Ampère, 30 - 20131 Milano (Italia).
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni
L'Impresa è stata autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto Ministeriale del 02/09/1993 (G.U. 08/09/93 n. 211) e successivi provvedimenti autorizzativi.

2. Informazioni relative al Contratto

- Legislazione applicabile al contratto**
La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque la facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa. La Società propone di scegliere la legislazione italiana.
Resta comunque ferma l'applicazione di norme del diritto italiano.
- Prescrizioni dei diritti derivanti dal contratto**
Ai sensi dell'Art. 2952 cod. civ. "i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto".
- Reclami in merito al Contratto**

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

Mondial Assistance Italia S.p.A.

Servizio Qualità
Via Ampère 30 - 20131 MILANO (Italia)
fax: +39 02 26 624 008
e-mail: quality@mondial-assistance-italia.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni (45), potrà rivolgersi a:

ISVAP

Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale 21 - 00187 ROMA (Italia)
corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

3. Informazioni in corso di Contratto

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative alla Società e/o quella relativa al contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché a fornire ogni necessaria precisazione.

AVVERTENZE

La presente nota, è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni. Data la molteplicità delle tipologie di assicurazione contro i danni, si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la polizza.

SEZIONE III - INFORTUNI

Art. 25 INFORTUNI

Oggetto dell'assicurazione pag. 8
Delimitazioni dell'assicurazione e Esclusioni pag. 11
Denuncia dell'infortunio - Obblighi relativi - Forma delle comunicazioni pag. 11
Criteri di indennizzo pag. 11
Controversie pag. 11

SEZIONE IV - ASSICURAZIONE ASSISTENZA, SPESE MEDICHE, BAGAGLIO, ANNULLAMENTO GITE, SECOND OPINION.

Art. 27.1 ASSISTENZA IN VIAGGIO pag. 12
Art. 27.2 ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE pag. 12
Art. 27.3 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO pag. 12
Art. 27.4 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI" pag. 12
Art. 27.5 SECOND OPINION pag. 13
Art. 27.6 INFORMAZIONI pag. 13
Art. 30 ASSICURAZIONE BAGAGLIO pag. 14
Art. 31 ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE pag. 14
NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO pag. 14

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (EX D.LGS N.196 DEL 30/6/03)

Per rispettare la legge sulla privacy La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti. La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti sono utilizzati da MONDIAL ASSISTANCE ITALIA S.p.A., da società del gruppo MONDIAL ASSISTANCE in Italia e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di fornirLe le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso di fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. Le chiediamo quindi, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati necessari per la suddetta finalità. Qualora ci fossero da Lei forniti, dovremmo trattare anche dati sensibili.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati da Lei eventualmente forniti. Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe il servizio in tutto o in parte.

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe il servizio e le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica ed organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del responsabile del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del gruppo MONDIAL ASSISTANCE in Italia o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali indicate nel plico postale.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo a:

Mondial Assistance Italia Spa

Servizio Privacy
Via Ampère 30, 20131 Milano
Fax 02 23695948

E-mail: privacy@mondial-assistance-italia.it

ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio. Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati. Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi a:

Mondial Assistance Italia S.p.A.

Servizio Privacy
Via Ampère 30 Milano 20131
Tel. 02.236951, fax 02.23695948

E-mail: privacy@mondial-assistance-italia.it

DEFINIZIONI Nel testo che segue si intendono per:

Allievi/Studenti/Alunni:	A titolo esemplificativo ma non limitativo per Allievi/Studenti/Alunni s'intendono: Allievi iscritti alla scuola, gli Uditori, gli Studenti convittori/semiconvittori, gli Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente, nonché gli ex Studenti che frequentano "Tirocini Formativi di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento ed orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/6/97, Regolamento n.142 del 25/3/98);
Assicurato:	il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Assistenza:	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
Bagaglio:	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.
Centrale Operativa:	la struttura di Mondial Assistance Italia S.p.A., in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto scolastico che stipula 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.
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose.
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.
Franchigia/scoperto:	la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.
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, una invalidità permanente oppure una 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.
Istituzione Scolastica:	la scuola contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica.
Istituto di cura:	ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.
Amministrazione Scolastica Italia:	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) 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.
Massimale:	la somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia e/o la prestazione prevista.
Mondial Assistance:	il marchio commerciale di Mondial Assistance Italia S.p.A. che identifica la Società stessa.
Mondo:	i paesi non compresi nelle definizioni Italia ed Europa.
Personale Docente e Personale non Docente:	A titolo esemplificativo ma non limitativo, insegnanti, Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, personale ausiliario e di segreteria.
Nucleo familiare:	le persone risultanti dallo stato di famiglia.
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.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Studenti:	vedere la definizione Allievi.
Società:	Mondial Assistance Italia S.p.A.
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.

Art. 1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del cod. civ. 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).

Art. 2) 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) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4) AGGRAVAMENTO DI 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 cod. civ.

Art. 5) DIMINUIZIONE DI RISCHIO

Nel caso di diminuzione di rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del cod. civ.

Art. 6) OPZIONI DI GARANZIA - AMBITO DI COPERTURA - SOGGETTI TENUTI AL VERSAMENTO DEL PREMIO

È data facoltà all'Istituto Scolastico di scegliere le seguenti opzioni di garanzia:

- 1) Pagamento del premio da parte dei soli studenti:** l'assicurazione è prestata a favore della totalità degli studenti iscritti (100%) qualora il premio pro-capite della combinazione prescelta all'atto dell'adesione, sia versato da almeno il 95% degli studenti stessi. Oltre agli studenti regolarmente iscritti alle lezioni dei corsi curricolari, sono tenuti al versamento del premio pro-capite della combinazione, anche tutti quegli studenti che partecipano alle attività coperte dalla presente assicurazione. Si precisa che il personale dirigente, direttivo, docente/non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico rapporto di lavoro subordinato e continuativo, che non ha provveduto al versamento del premio (vedere definizione di "Assicurato" presente nelle condizioni di polizza), risulterà assicurato per la sola copertura della Responsabilità Civile.
- 2) Pagamento del premio da parte del personale della scuola e degli studenti:** l'assicurazione è prestata a favore del personale dirigente, direttivo, docente/non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico rapporto di lavoro subordinato e continuativo, nonché della totalità degli studenti iscritti alle lezioni dei corsi curricolari e degli studenti che partecipano alle attività coperte dalla presente assicurazione. Si precisa che le garanzie saranno prestate a favore della totalità dei soggetti sopra indicati (100%) purché il premio pro-capite della combinazione scelta venga versato almeno dal 95% dei soggetti stessi.

3) Pagamento del premio da parte degli studenti con adesione nominativa del personale della scuola:

l'assicurazione è prestata a favore della totalità degli studenti iscritti (100%) qualora il premio pro-capite della combinazione prescelta all'atto dell'adesione, sia versato da almeno il 95% degli studenti stessi. Oltre agli studenti regolarmente iscritti alle lezioni dei corsi curricolari, sono tenuti al versamento del premio pro-capite della combinazione, anche tutti quegli studenti che partecipano alle attività coperte dalla presente assicurazione. Relativamente al personale dirigente, direttivo, docente/non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico rapporto di lavoro subordinato e continuativo, si precisa che le garanzie saranno prestate esclusivamente a favore dei soggetti che abbiano provveduto al pagamento del premio pro-capite corrispondente alla combinazione scelta dall'Istituto ed i cui nominativi, in deroga a quanto previsto al successivo art. 14 "ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI", dovranno essere forniti in apposito elenco. Tale elenco potrà anche essere completato, a cura dell'Istituto Scolastico, nell'apposita area riservata del sito internet all'indirizzo www.sicurezzaascuola.it. Tuttavia, si precisa che il personale dirigente, direttivo, docente/non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico rapporto di lavoro subordinato e continuativo, che non ha provveduto al versamento del premio (vedere definizione di "Assicurato" presente nelle condizioni di polizza), risulterà assicurato per la sola copertura della Responsabilità Civile.

Condizione valida per le tre opzioni di garanzia

Al raggiungimento di detta percentuale (95%), risulteranno garantiti, senza il versamento del premio pro-capite, i seguenti Assicurati: tirocinanti professionali, assistenti di lingua straniera, assistenti educatori, obiettori di coscienza, personale in quiescenza, prestatori d'opera estranei all'organico della scuola, genitori membri degli Organi Collegiali, accompagnatori a viaggi di istruzione/visite/uscite didattiche in genere, genitori degli allievi quando si trovino all'interno della scuola. Ove non si raggiungesse la percentuale di adesione di cui sopra (95%), l'Istituto Scolastico, in deroga a quanto previsto al successivo art.14 "ESONERO DENUNCIA INDENNITÀ ASSICURATI" dovrà fornire i dati anagrafici degli Assicurati che hanno versato il premio pro-capite. Tale elenco potrà anche essere completato, a cura dell'Istituto Scolastico, nell'apposita area riservata all'interno del sito internet all'indirizzo www.sicurezzaascuola.it.

Art. 7) MODULISTICA CONTRATTUALE

Per la gestione amministrativa dei sinistri e la regolarizzazione del presente contratto, la Società ha predisposto e riconosce valida a tutti gli effetti, la seguente modulistica:

- a. MODULO DI ADESIONE (mod. MDA 10 Modulo di Adesione);
- b. MODULO DI REGOLAZIONE PREMIO SCUOLE (mod. RPCS 10 Modulo di Regolazione Premio Scuole);
- c. MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO (mod. DSS 10 Modulo Denuncia Sinistro Scuola);
- d. MODULO DI CONTINUAZIONE E/O CHIUSURA DI SINISTRO (mod. CCS 10 Modulo Continuasione Chiusura Sinistro).

Art. 8) COMBINAZIONI DI GARANZIA E OPERATIVITÀ DELLE STESSE

La Società assicuratrice riconosce valide a tutti gli effetti le combinazioni di garanzia di cui all'allegato nr. 1 e nr. 2 della presente polizza che formano parte integrante della stessa. Le garanzie e le prestazioni sono operanti esclusivamente nei limiti della combinazione di garanzia scelta e indicata nel frontespizio di polizza.

Art. 9) EFFETTO, COPERTURA, DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Ai fini della copertura assicurativa, l'Istituto Scolastico Contraente dovrà inviare a mezzo lettera raccomandata, anche anticipata a mezzo telefax, alla Benacquista Assicurazioni anche tramite il Broker il "Modulo di Adesione" completato e sottoscritto dal Dirigente Scolastico. Tale modulo formerà parte integrante del contratto assicurativo. Su tale modulo verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari alla Società assicuratrice per poter provvedere alla copertura del rischio ed all'emissione del contratto:

1. la denominazione/ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
2. i dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola e di tutti i plessi/sezioni staccate della stessa);
3. l'opzione di garanzia prescelta (opzione 1 - opzione 2 - opzione 3 vedere Art.6 che precede);
4. il numero della combinazione ed il relativo premio pro-capite;
5. il numero degli assicurati (nr. personale docente - nr. personale non docente - nr. personale dirigente/direttivo - nr. studenti iscritti);
6. il numero degli assicurati ai fini della determinazione del premio di polizza in base all'opzione di garanzia prescelta;
7. il premio complessivo di polizza, qualora l'Istituto Scolastico fosse già in possesso del dato definitivo relativo agli assicurati;
8. la decorrenza e la scadenza del contratto;
9. la sottoscrizione, a cura del dirigente scolastico, del consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30/06/03.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno di invio a mezzo lettera raccomandata, anticipata a mezzo telefax, del "Modulo di Adesione" o dalle ore 24,00 del giorno ivi indicato se posteriore alla data della spedizione, fatto salvo quanto di seguito precisato relativamente al pagamento del premio.

Dalla data di effetto, le coperture assicurative sono prestate a favore degli Assicurati in base alla opzione di garanzia prescelta, per un periodo massimo di 60 giorni.

Entro tale termine l'Istituto Scolastico Contraente comunicherà alla Benacquista Assicurazioni S.n.c., anche tramite il Broker, utilizzando il "Modulo Regolazione Premio", i dati necessari per l'emissione della polizza stessa.

Il "Modulo Regolazione Premio" come pure il "Modulo di Adesione", formeranno parte integrante del contratto assicurativo.

Sul "Modulo Regolazione Premio" verranno riportati, a cura dell'Istituto Scolastico, i seguenti dati necessari alla Società assicuratrice per l'emissione del contratto:

1. la denominazione/ragione sociale dell'Istituto Scolastico Contraente;
2. i dati anagrafici dell'Istituto Scolastico (codice fiscale, codice ministeriale, indirizzo completo della scuola e di tutti i plessi/sezioni staccate della stessa);
3. l'opzione di garanzia prescelta (opzione 1 - opzione 2 - opzione 3 vedere Art. 6 che precede);
4. il numero della combinazione ed il relativo premio pro-capite;
5. il numero degli assicurati ai fini della determinazione del premio di polizza in base all'opzione di garanzia prescelta;
6. il 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 S.n.c. anche tramite il Broker. Trascorsi 60 giorni dalla data di effetto della copertura, la Società emetterà la regolare documentazione contrattuale determinando il premio complessivo di polizza sulla base dell'opzione di garanzia prescelta e del numero degli assicurati dichiarati dall'Istituto Scolastico secondo il seguente criterio: premio pro capite pattuito moltiplicato il numero degli assicurati.

Risulteranno automaticamente assicurati (senza il versamento della quota assicurativa) gli alunni trasferiti in corso d'anno a condizione che non si superi il 3% del totale degli iscritti dichiarati ad inizio d'anno.

Qualora detta percentuale venisse superata, i nuovi iscritti eccedenti il 3% saranno tenuti al versamento del premio pro capite pattuito. Il premio complessivo di polizza, determinato in base ai parametri di cui sopra, non può comunque essere inferiore a Euro 300,00 (comprese imposte) che deve considerarsi come "Premio minimo garantito" che rimarrà in ogni caso acquisito dalla Società. A parziale deroga dell'Art. 1901 del cod. civ., il pagamento del premio verrà effettuato entro 30 giorni dalla data di invio della Polizza e comunque al massimo entro 90 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. In assenza di pagamento da parte

del Contraente/Assicurato, 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.

Art. 10) DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente Polizza ha la durata di anno 1 (uno) ed alla sua naturale scadenza cessa senza obbligo di disdetta fra le Parti. Tuttavia, a richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente, verrà concessa una proroga fino al massimo di dodici mesi. 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. 11) ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 12) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le disposizioni di legge. Il presente contratto è regolamentato dalla Legge Italiana.

Art. 13) FORO COMPETENTE

Foro competente in via esclusiva, relativamente alle controversie tra Contraente e Società, in merito alla interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente accordo è quello del Convenuto ovvero quello del Capoluogo della Provincia ove ha sede l'Istituto Scolastico Contraente.

Art. 14) ESONERO DENUNCIA GENERALITÀ ASSICURATI

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) PLESSI - SEZIONI STACCATE - SUCCURSALI

La Società prende atto che i plessi, le sezioni staccate e le succursali ove l'Istituto Scolastico Contraente svolge la propria attività sono quelli indicati in polizza o comunque risultanti agli atti dell'Istituto Scolastico Contraente stesso.

Art. 17) PLURALITÀ DI COPERTURE

Qualora l'Istituto Scolastico Contraente abbia stipulato con la Società 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, il personale docente/non docente si intende garantito con la polizza stipulata dall'Istituto Scolastico a favore della sede/succursali/plessi/sezioni staccate presso la quale sta prestando la propria opera al momento del sinistro. Parimenti, qualora a seguito di infortunio l'Assicurato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione Infortuni sia per quella Responsabilità Civile si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata per la Sezione Infortuni in attesa di determinare l'eventuale Responsabilità dell'Assicurato per i rischi di Responsabilità Civile. Nel caso in cui l'Assicurato RC non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla Sezione Infortuni. Se l'Assicurato RC viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla sezione R.C. deducendo dall'importo risarcibile la somma pagata a titolo infortunio della relativa Sezione. La garanzia di Responsabilità Civile verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le responsabilità civili di più di uno degli assicurati.

Art. 18) GESTIONE DEL CONTRATTO

La Società dichiara di aver affidato la gestione agenziale del presente contratto alla BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c. con sede in Via del Lido n°106 - 04100 Latina.

NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE SEZIONI

Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI

Relativamente alle singole sezioni di polizza dove è richiamato il presente articolo, l'assicurazione non è operante per:

- a) 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) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
- c) sviluppo, comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- e) atti dolosi (compreso il suicidio od il tentato suicidio) dell'Assicurato nonché per colpa grave dell'Assicurato;
- f) di fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- g) i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

Art. 20) OPERATIVITÀ E DECORRENZA DELLE SINGOLE GARANZIE - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie decorrono e sono operanti

- 20.1) **Assistenza in Viaggio - Spese Mediche - 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;
- 20.2) **Spese mediche:** 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;
- 20.3) **Assistenza durante le attività scolastiche in sede:** dalla decorrenza della polizza e per tutta la sua durata, sempreché l'evento sia accaduto durante le attività scolastiche;
- 20.4) **Servizio Informazioni:** dalla decorrenza della polizza e per tutta la sua durata;
- 20.5) **Annullamento:** dal momento della prenotazione del viaggio e fino alla fruizione del primo servizio contrattualmente convenuto;
- 20.6) **Infortunati:** vedasi operatività delle garanzie presente nella sezione Infortunati;
- 20.7) **Responsabilità Civile:** vedasi operatività delle garanzie presente nella sezione Responsabilità Civile.
Le garanzie hanno la seguente validità territoriale
 - Assistenza durante le attività in sede: Italia;
 - Altre garanzie e attività all'esterno: Mondo.

Art.21) EQUIPARAZIONE DELLE SCUOLE PRIVATE

Si conviene tra le parti che, qualora la presente polizza sia stipulata a favore di Istituti Scolastici Privati, parificati, pareggiati e legalmente riconosciuti, in conformità con la vigente normativa scolastica emanata dal M.I.U.R. (Ministero dell'Istruzione, Università, 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.

Art.22) 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.

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 23) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E DIPENDENTI

Art. 23.1 ASSICURATI

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

- l'Istituto Scolastico Contraente/l'Amministrazione Scolastica facente parte del Ministero della Pubblica Istruzione;
- Studenti/Allievi/Alunni iscritti alla scuola, gli Uditori, gli Studenti convivitori/semiconvittori, gli Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente, nonché gli ex Studenti che frequentano "Tirocini Formativi di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento ed orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/6/97, Regolamento n. 142 del 25/3/98);
- il personale dirigente, direttivo, docente/non docente di ruolo e non (anche assunto in corso d'anno o temporaneamente), tirocinanti professionali, assistenti educatori, obiettori di coscienza, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali. Resta inteso che il personale che svolge servizio durante l'anno scolastico presso l'Istituto Scolastico Contraente si intende assicurato anche presso altri Istituti Scolastici in qualità di membro di commissioni d'esame, parimenti non deve intendersi assicurato il personale che svolge servizio durante l'anno scolastico presso altri Istituti Scolastici qualora rivesta la qualifica di membro di commissioni d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente;
- gli assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal M.I.U.R. (Ministero dell'Istruzione, Università, Ricerca) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, secondo quanto stabilito dalla C.M. n. 127 del 14/4/1994;
- i 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;
- i genitori membri degli organi collegiali previsti dal DPR n. 416 del 31/5/74;
- gli accompagnatori 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 accompagnatore, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- i genitori degli allievi 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;

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico.

È data facoltà all'Istituto Scolastico Contraente di estendere la copertura assicurativa, mediante sottoscrizione di polizza con combinazioni di garanzia specifica, anche a favore di Studenti/Personale docente/non docente partecipanti a corsi di alfabetizzazione per adulti - Licenza Media - e ad altri corsi organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente stesso.

Tutti gli Studenti neo iscritti al nuovo anno scolastico sono automaticamente assicurati fino alla naturale scadenza della polizza in corso senza versamento di premio. Si intendono altresì automaticamente assicurati, senza versamento di premio, i supplementi di quegli assicurati che hanno pagato il premio di copertura. È data facoltà a quei supplementi i cui titolari non hanno versato il premio, di assicurarsi alle stesse condizioni.

Art.23.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) Assicurazione della Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT).

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

L'assicurazione 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.

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) Assicurazione della Responsabilità Civile Verso prestatori di lavoro subordinato (R.C.O.).

La Società risponde delle somme che l'Assicurato (Istituzione Scolastica Contraente nonché l'Amministrazione Scolastica) 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 DPR 30/6/65 n. 1124 e dell'art.13 del D.lgs. 23/2/00 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del DPR 30/6/65 n. 1124 e del D.lgs. 23/2/00 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 cod. civ.

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 dei massimali previsti in polizza per sinistro; il quale resta ad ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro. Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite all'INPS ai sensi dell'Art.14 della L.12/6/84, n.222.

Art. 23.3) MASSIMALI ASSICURATI

Relativamente a ciascun Istituto Scolastico Contraente, la garanzia è prestata, in base ai massimali previsti dalla combinazione prescelta come indicato sul frontespizio di polizza.

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. 23.4 OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per i danni conseguenti ad un fatto accidentale verificatosi 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. A titolo puramente esemplificativo, si precisa che l'assicurazione è prestata anche per i danni conseguenti:

- a) 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 anche alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
- b) 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;
- c) alle lezioni di educazione fisica, 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;
- d) all'utilizzo eventuale di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
- e) ai trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal presente articolo, 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, 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; sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente;

- f) al danneggiamento di materiale didattico e di sussidi scolastici consegnati agli Assicurati, sempreché le cose danneggiate siano di proprietà di terzi. Il pagamento di tali danni sarà effettuato previa applicazione di una franchigia di € 50,00 per sinistro;
- g) agli stage, tirocini formativi, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
- h) a visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
- i) a gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- j) 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 da personale dipendente di Enti Pubblici;
- k) all'attività di promozione culturale e sociale (direttiva n°133 del 3/4/96);
- l) 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;
- m) alla proprietà e/o conduzione di: fabbricati costituenti l'edificio scolastico, relative pertinenze e dipendenze (comprese le aree adibite a parcheggio), compresi contenitori, 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, stitilicidio e insalubrità dei locali, spargimento di acque e rigurgito di fogne, quando non siano conseguenti a rotture o guasti di tubature e condutture;
- n) 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;
- o) alla gestione di servizi medici ed infermieristici.

ESTENSIONI DIVERSE

La copertura assicurativa si intende estesa anche:

A) 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, incendio nonché quelli conseguenti al mancato uso.

B) Committenza auto

L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del cod. civ. per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti o commessi 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 PRA ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. 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.

C) Danni a cose trovantis 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. Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro, con il minimo di Euro 250,00, e fino alla concorrenza massima di Euro 100.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

D) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

L'assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 20% del massimale stesso.

E) Danni da incendio

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura. La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 30% del massimale stesso.

F) Prestatori d'opera

La garanzia R.C.O. è estesa ai prestatori d'opera che operano all'interno dell'Istituto Scolastico sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera. Tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Istituto Scolastico. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi compresi 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.

G) R.C. degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori

La garanzia viene estesa:

- alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.L. 626/94 e successive modifiche e/o integrazioni in materia di sicurezza del lavoro;
- alla responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, di cui al D.L. 626/94 e successive modifiche e/o integrazioni. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni non siano prestate da liberi professionisti od operatori esterni.

H) Committenza generica

L'assicurazione esplica efficacia anche per 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.

I) Istituti scolastici pubblici

Esclusivamente per gli Istituti scolastici pubblici, per le ipotesi di danno previste e nei limiti dei massimali indicati in polizza, l'assicurazione comprende anche la responsabilità dei soggetti assicurati nei confronti dello Stato, qualora quest'ultimo eserciti azione di rivalsa nei loro confronti, escluso il caso di dolo.

J) Scambi Culturali

In ottemperanza al disposto della C.M. 358 del 1996, la Polizza è estesa:

- alla Responsabilità Civile derivante alle famiglie ospitanti in occasione di scambi culturali, gemellaggi ed iniziative analoghe, per i danni involontariamente cagionati alle persone ospitate;
- alla Responsabilità Civile derivante agli assicurati per i danni arrecati agli oggetti personali degli allievi che gli assicurati stessi avranno in consegna e in custodia.

ART.23.5 ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, ai fini dell'Assicurazione R.C.T ed R.C.O sono esclusi i danni:

- alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione (salvo quanto previsto all'Art. 23.4 Operatività dell'assicurazione lett. f) e ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito delle aree di proprietà od in uso all'Assicurato;
- derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi del DPR del 24.05.1988 n. 224;
- da furto;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovatisi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stitilicidio ed in genere insalubrità dei locali, muffe;
- cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con DPR n. 973 del 24 novembre 1970 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore (salvo quanto previsto all'Art. 23.4 Operatività dell'assicurazione lett. B) delle "ESTENSIONI DIVERSE".

ART.23.6 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, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

ART.23.7 RESPONSABILITÀ TRA ASSICURATI – NOVERO DEI TERZI

L'assicurazione copre la responsabilità personale degli Assicurati, compresa la responsabilità civile 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".

La Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopracitate. Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

ART.23.8 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel mondo intero.

ART.23.9 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Benacquista Assicurazioni anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 cod. civ.). 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.

ART.23.10 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda; 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 peraltro spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

ART.23.11 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 prestare con la presente sezione sono valide (salvo patto speciale scritto) "a primo rischio".

ART. 24 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI

ART.24.1 ASSICURATI

L'assicurazione di cui alle presenti estensioni di polizza sono prestate a favore del:

- (A) Dirigente Scolastico, sia di ruolo sia incaricato, nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui è titolare o reggente;
- (B) Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, sia di ruolo sia incaricato, nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui è titolare o reggente;
- (C) Consiglio di Istituto.

ART.24.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, in conseguenza di atti od omissioni nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali di DIRIGENTE SCOLASTICO nonché in quelle previste nell'ambito di Iniziative, Società, Associazioni e di accordi/convenzioni in genere, stipulate con Enti quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo, Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane.

Sono altresì comprese le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, anche per l'eventuale azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione per danni patrimoniali derivanti da violazione di obblighi di servizio regolarmente accertate dagli organi di controllo.

La garanzia comprende inoltre, l'azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione verso l'Assicurato per danni da questi provocati a terzi, anche in concorso con altri dipendenti dello Stato, nell'espletamento delle sue funzioni istituzionali di cui la Pubblica Amministrazione sia stata direttamente chiamata a rispondere.

La garanzia vale anche per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo, erariale, contabile o formale.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato.

Esclusivamente a titolo esemplificativo si precisa che la garanzia prestata con la presente polizza, nei termini precisati al precedente punto, si intende estesa ai danni verificatisi a seguito di:

- nomina e licenziamento di supplenti, docenti o di personale ausiliario e amministrativo;
- distribuzione interna delle cattedre;
- applicazione dei criteri stabiliti dal Consiglio d'Istituto per la formazione delle classi;
- individuazione dei docenti e non docenti soprannumerari in caso di contrazione dell'organico;
- applicazione delle norme di legge nella compilazione dell'orario di servizio dei docenti e del personale ausiliario e di segreteria;
- concessione degli esoneri di studenti dalle lezioni di educazione fisica;
- concessione di congedi o aspettative al personale docente e non docente;
- applicazione delle norme che regolano gli scrutini trimestrali e/o quadrimestrali e gli scrutini per l'ammissione degli studenti agli esami di maturità, nonché gli esami previsti per gli allievi delle scuole medie e gli esami di idoneità nelle scuole e negli Istituti di ogni ordine e grado;
- applicazione delle norme che regolano l'adozione dei libri di testo;
- applicazione delle norme che disciplinano l'attuazione del calendario delle lezioni previste dal M.I.U.R. (Ministero dell'Istruzione, Università, Ricerca);
- applicazione delle norme che disciplinano l'attuazione dei viaggi di istruzione in Italia e all'estero;
- esercizio di temporanea funzione di ispettore, commissario, direttore dei corsi di aggiornamento, presidente, per esami di qualsiasi genere, conferite dal Centro Servizi Amministrativi, dall'Ufficio Scolastico Regionale o dal M.I.U.R. (Ministero dell'Istruzione, Università, Ricerca);
- applicazione delle norme che disciplinano i rapporti con docenti e non docenti.

Sono inoltre compresi, fermo restando quanto previsto al precedente punto, i danni di cui l'Assicurato debba rispondere per:

- errata indicazione per la stesura di documenti inventariali dei beni mobili ed immobili della scuola e di documenti di ogni genere;
- mancata vigilanza sull'attività del personale amministrativo, docente, tecnico, ausiliario, alla custodia dei beni della scuola;
- errata interpretazione delle norme di legge che regolano la stesura e l'esercizio del bilancio contabile della scuola;
- errato conteggio degli stipendi delle indennità di ogni tipo, degli scatti e delle progressioni di carriera del personale docente e A.T.A.;
- errato conteggio arretrati spettanti al personale docente e A.T.A per ricostruzione di carriera, errato conteggio delle ritenute fiscali, contributi assicurativi e previdenziali riguardanti emolumenti di qualsiasi tipo;
- mancata individuazione di situazioni di pericolo all'interno della scuola, con particolare riguardo allo stato delle strutture edilizie e della situazione igienica, nonché mancata vigilanza su situazioni che possano far presagire ragionevolmente pericoli per l'incolumità fisica degli studenti, dei docenti e non docenti e di ogni altro operatore scolastico;
- esecuzione di delibera degli organi collegiali.

B) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI DEL DIRETTORE SGA

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, in conseguenza di atti od omissioni nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali di DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI ED AMMINISTRATIVI nonché in quelle previste nell'ambito di Iniziative, Società, Associazioni e di accordi/convenzioni in genere, stipulate con Enti, quali a titolo esemplificativo ma non limitativo Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane.

Sono altresì comprese le somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare per effetto di decisioni della Corte dei Conti e/o di qualunque altro organo di giustizia civile od amministrativa dello Stato.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, anche per l'eventuale azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione per danni patrimoniali derivanti da violazione di obblighi di servizio regolarmente accertate dagli organi di controllo.

La garanzia comprende inoltre, l'azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione verso l'Assicurato per danni da questi provocati a terzi, anche in concorso con altri dipendenti dello Stato, nell'espletamento delle sue funzioni istituzionali di cui la Pubblica Amministrazione sia stata direttamente chiamata a rispondere.

La garanzia vale anche per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo, erariale, contabile o formale.

Sono comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato.

Esclusivamente a titolo esemplificativo si precisa che la garanzia prestata con la presente polizza, nei termini precisati al precedente punto, si intende estesa ai danni verificatisi a seguito di:

- pagamenti disposti erroneamente per inesattezze nei decreti di carriera;
- mancato rispetto di scadenze fiscali;
- erronea compilazione della scheda fiscale con conseguente emissione del modello di Certificazione Unica per il Lavoro Dipendente (CUD);
- retribuzione non dovuta a personale supplente annuale, o a supplente temporaneo;
- liquidazione di spese dovute ad errate interpretazioni legislative;
- errato versamento delle ritenute e contributi assistenziali;
- errata liquidazione dell'indennità di missione;
- errata compilazione dei dati contabili o fiscali su modulistica varia;
- errata compilazione del registro dello stato di servizio del personale direttivo, docente e A.T.A. con conseguente emissione di certificazione errata;
- errata registrazione di documenti contabili di ogni specie, connessi con le scritture finanziarie;
- mancato completamento dei dati contabili sul registro degli assegni corrisposti a tutto il personale amministrativo (o registro stipendi);
- smarrimento di documentazione agli atti nei fascicoli personali;
- smarrimento di diplomi;
- mancata conservazione di atti;
- omissione di denuncia di infortunio sul registro degli infortuni;
- erroneo versamento delle tasse scolastiche.

Sono inoltre compresi, fermo restando quanto previsto al precedente punto, i danni di cui l'Assicurato debba rispondere per:

- errata indicazione per la stesura di documenti inventariali dei beni mobili ed immobili della scuola e di documenti di ogni genere;
- ammanchi nel patrimonio dei beni mobili;
- mancata vigilanza sull'attività del personale amministrativo, docente, tecnico, ausiliario, alla custodia dei beni della scuola;
- errata interpretazione delle norme di legge che regolano la stesura e l'esercizio del bilancio contabile della scuola;
- errato conteggio degli stipendi delle indennità di ogni tipo, degli scatti e delle progressioni di carriera del personale docente e A.T.A.;
- errato conteggio arretrati spettanti al personale docente e A.T.A. per ricostruzione di carriera.

C) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI PER PERDITE PATRIMONIALI DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO ORGANO RICONOSCIUTO DAL DPR N.416 DEL 31/5/74

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che questi siano tenuti a corrispondere, quali civilmente responsabili ai sensi di Legge per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, allo Stato, alla Pubblica Amministrazione in genere, compreso l'Ente di appartenenza, in conseguenza di atti od omissioni nell'esercizio delle loro funzioni istituzionali nel CONSIGLIO DI ISTITUTO nonché in quelle previste nell'ambito di Iniziative, Società, Associazioni e di accordi/convenzioni in genere, stipulate con Enti quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo: Comuni, Province, Regioni, Comunità Montane.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, anche per l'eventuale azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione per danni patrimoniali derivanti da violazione di obblighi di servizio regolarmente accertate dagli organi di controllo.

La garanzia comprende inoltre, l'azione di rivalsa della Pubblica Amministrazione verso i membri del Consiglio di Istituto per danni da questi provocati a terzi, anche in concorso con altri soggetti, nell'espletamento delle loro funzioni istituzionali e di cui la Pubblica Amministrazione sia stata direttamente chiamata a rispondere.

La garanzia vale anche per le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire alla Pubblica Amministrazione per fatti colposi connessi a responsabilità di tipo amministrativo, erariale, contabile o formale. Sono comunque esclusi dalla garanzia i danni derivanti da fatti dolosi commessi dall'Assicurato.

Le funzioni del Consiglio di Istituto sono regolate nel Decreto Ministeriale Pubblica Istruzione 1/2/01 n. 44 Art. 33- Regolamento concernente le "Istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche".

Interventi del Consiglio di Istituto nell'attività negoziale:

1. Il Consiglio di Istituto delibera in ordine a:

- a) accettazione e rinuncia di legati, eredità e donazioni;
- b) costituzione o compartecipazione a fondazioni; istituzione o compartecipazione a borse di studio;
- c) accensione di mutui e in genere ai contratti di durata pluriennale;
- d) contratti di alienazione, trasferimento, costituzione, modificazione di diritti reali su beni immobili appartenenti alla istituzione scolastica, previa verifica, in caso di alienazione di beni pervenuti per effetto di successioni a causa di morte e donazioni, della mancanza di condizioni ostative o disposizioni modali che ostino alla dismissione del bene;
- e) adesione a reti di scuole e consorzi;
- f) utilizzazione economica delle opere dell'ingegno;
- g) partecipazione della scuola ad iniziative che comportino il coinvolgimento di agenzie, enti, università, soggetti pubblici o privati;
- h) all'eventuale individuazione del superiore limite di spesa previsto al comma 1 dell'Art. 34 (procedura ordinaria di contrattazione) del Decreto Ministeriale Pubblica Istruzione 1/02/01 n. 44;
- i) all'acquisto di immobili.

2. Al consiglio di Istituto spettano le deliberazioni relative alla determinazione dei criteri e dei limiti per lo svolgimento, da parte del Dirigente, delle seguenti attività negoziali:

- a) contratti di sponsorizzazione;
- b) contratti di locazione di immobili;
- c) utilizzazione di locali, beni o siti informatici, appartenenti alla istituzione scolastica, da parte di soggetti terzi;
- d) convenzioni relative a prestazioni del personale della scuola e degli alunni per conto terzi;
- e) alienazione di beni e servizi prodotti nell'esercizio di attività didattiche o programmate a favore di terzi;
- f) acquisto ed alienazione di titoli di Stato;
- g) contratti di prestazione d'opera con esperti per particolari attività ed insegnamenti;
- h) partecipazione a progetti internazionali.

Nei casi specificatamente indicati al punto 1), l'attività negoziale è subordinata alla previa deliberazione del Consiglio di Istituto. In tali casi, il Dirigente Scolastico non può inoltre recedere, rinunciare o transigere se non previamente autorizzato dal Consiglio di Istituto. In tutti gli altri casi, il dirigente ha il potere di recedere, rinunciare e transigere, qualora lo richieda l'interesse dell'istituzione scolastica.

Art.24.3 MASSIMALI ASSICURATI - LIMITE DI RISARCIMENTO

Le garanzie di cui alle presenti estensioni di polizza, sono prestate, nei limiti contrattualmente previsti, fino alla concorrenza del massimale previsto dalla "Combinazione di Garanzia prescelta" per ciascun assicurato e per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

Relativamente agli assicurati di cui alla lettera C), fermo restando il massimale per ciascun assicurato per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo, il massimale solidale annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri occorsi e/o dal numero delle persone assicurate, è fissato in € 600.000,00.

Art.24.4 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA RCT (per perdite patrimoniali)

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto dell'assicurazione e non siano state ancora presentate neppure alla Pubblica Amministrazione.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892-1893 cod. civ. ogni Assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile, già al momento della stipulazione del contratto.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società nei dieci anni successivi alla cessazione della validità dell'assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa. Per i sinistri denunciati alla Società dopo la cessazione della validità della assicurazione, il limite di indennizzo indipendentemente dal numero di sinistri stessi, non potrà superare il massimale indicato in polizza.

Art.24.5 ESCLUSIONI E PRECISAZIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, l'assicurazione non comprende le perdite patrimoniali conseguenti a:

- a) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore nonché per le perdite derivanti da sottrazioni di cose, furto, rapina od incendio;
- b) attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di Amministrazione o Collegi Sindacali di altri Enti o Società;
- c) interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi.

La garanzia si intende invece operante per i danni verificatisi nello svolgimento delle funzioni relative alla qualifica ricoperta dagli Assicurati.

Art.24.6 PERSONE NON CONSIDERATE TERZE

Non sono considerati Terzi, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente.

Art.24.7 ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora al momento del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri Contraenti anche nell'interesse di questo ultimo, la presente garanzia è operante solo in secondo rischio oltre il massimale assicurato dalle altre assicurazioni.

Art.24.8 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea.

Art.24.9 VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza, a termini di Legge, del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto dannoso, la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art.24.10 DECESSO

In caso di decesso dell'Assicurato, rimane l'obbligo della Società di tenere indenni gli Eredi dalle azioni dell'Amministrazione Pubblica in sede di rivalsa o dalla richiesta di danni dei terzi per sinistri verificatisi durante il periodo di efficacia del contratto di assicurazione ferme le prescrizioni previste dalla Legge.

Art.24.11 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Benacquista Assicurazioni anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'Assicurato deve fornire alla Società copia della documentazione e presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possono ottenere dalle competenti Autorità in relazione al sinistro.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 cod. civ.).

Art.24.12 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. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce peraltro spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE III - INFORTUNI

Art.25) INFORTUNI

Art.25.1 ASSICURATI

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

- Studenti/Allievi/Alunni iscritti alla scuola, gli Uditori, gli Studenti convittori/semiconvittori, gli Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente, nonché gli ex Studenti che frequentano "Tirocini Formativi di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento ed orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/6/97, Regolamento n. 142 del 25/3/98);
- il personale dirigente, direttivo, docente/non docente di ruolo e non (anche assunto in corso d'anno o temporaneamente), tirocinanti professionali, assistenti educatori, obiettori di coscienza, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali. Resta inteso che il personale che svolge servizio durante l'anno scolastico presso l'Istituto Scolastico Contraente si intende assicurato anche presso altri Istituti Scolastici in qualità di membro di commissioni d'esame, parimenti non deve intendersi assicurato il personale che svolge servizio durante l'anno scolastico presso altri Istituti Scolastici qualora rivesta la qualifica di membro di commissioni d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente;

- gli assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal M.I.U.R. (Ministero dell'Istruzione, Università, Ricerca) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, secondo quanto stabilito dalla C.M. n. 127 del 14/4/94;
- i 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;
- i genitori membri degli organi collegiali previsti dal DPR n. 416 del 31/5/74;
- gli accompagnatori 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 accompagnatore, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- i genitori degli allievi 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.

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico.

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

Se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Tutti gli Studenti neoiscritti al nuovo anno scolastico sono automaticamente assicurati fino alla naturale scadenza della polizza in corso senza versamento di premio. Si intendono altresì automaticamente assicurati, senza versamento di premio, i supplenti di quegli assicurati che hanno pagato il premio di copertura. È data facoltà a quei supplenti i cui titolari non hanno versato il premio, di assicurarsi alle stesse condizioni.

È data facoltà all'Istituto Scolastico Contraente di estendere la copertura assicurativa, mediante sottoscrizione di polizza con combinazioni di garanzia specifica, anche a favore di Studenti Personale docente/non docente partecipanti a corsi di alfabetizzazione per adulti - Licenza Media - e ad altri corsi organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente stesso.

Per detti Assicurati le garanzie della presente polizza sono operanti ad eccezione delle specifiche esclusioni di cui agli articoli 25.5 ultimo comma).

Art. 25.2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme assicurate in base alla combinazione prescelta, 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.

A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

- 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;
- 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;
- 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;
- gli stage, i tirocini formativi, l'alternanza scuola-lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
- visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
- gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- 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 da personale dipendente di Enti Pubblici;
- le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n°133 del 3/4/96);
- 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.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

A) Contagio accidentale da virus H.I.V. - In caso di contagio da virus H.I.V., esclusivamente avvenuto durante lo svolgimento delle attività descritte all'Art. 25.2) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE in conseguenza di:

- puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
 - aggressioni subite dall'Assicurato;
 - trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
 - contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto Scolastico Contraente, a soggetti assicurati già portatori del virus H.I.V.;
- 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 dal virus H.I.V. 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 telex indirizzato alla Benacquista Assicurazioni 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 H.I.V. 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 H.I.V. 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 da H.I.V. 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 sottoporsi 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 convenuta.

B) Malore - L'Assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;

C) 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;

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

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

E) 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). Il risarcimento in questi casi, comunque, non potrà superare il massimo complessivo di € 5.000.000,00 per sinistro, indipendentemente dal numero di assicurati infortunati.

F) Rischio in itinere - Rischio in itinere La garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate.

• **Alunni:** limitatamente agli alunni, 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, 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.

• **Personale della scuola:** Limitatamente al Personale Docente ed al Personale non Docente, qualora sia stata prescelta una combinazione di garanzia che prevede detta estensione, l'assicurazione è operante anche durante il tragitto dall'abitazione alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, 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.

Limitatamente al Personale della Scuola per gli infortuni in itinere, si conviene che, a parziale deroga dell'Art. 25.4 Lettera B "INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO" punto f), la Società liquida una indennità sulla somma assicurata pari al 100% del valore di ogni singolo punto di invalidità accertato oltre il quinto, fermo restando che, non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore a 3 punti (franchigia assoluta del 3%).

Agli effetti della presente estensione di garanzia e per tutti gli Assicurati, qualora non fossero osservate le norme del Codice della Strada relativamente all'utilizzo di automobili, ciclomotori, motocicli e biciclette, la Società rimborserà il 50% dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste in polizza.

G) 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.

H) Negligenza grave - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato.

I) 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.

J) 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.

K) Rapina - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.

L) Calamità naturali - A parziale deroga dell'Art. 1912 del cod. civ., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche. Resta convenuto però che, in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare la somma di €5.000.000,00. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

M) Sono inoltre considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento e congelamento;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere, salvo quanto previsto all'Art. 25.5 lett. g) che segue;
- le folgorazioni.

Art.25.3 MASSIMALE

La copertura assicurativa è prestata in base alle somme previste dalla combinazione prescelta come indicato sul frontespizio di polizza.

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisce più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore € 5.000.000,00.

Qualora il suddetto limite massimo fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, la Società liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente fra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

Art.25.4 GARANZIE DI POLIZZA

A) MORTE DA INFORTUNIO

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 cod. civ. 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.

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.

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 calcolato sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente 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.

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 dall'art.25.4 lettera D.1 "Spese Dentarie".

Resta tuttavia convenuto che:

- In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 50% (cinquanta per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento);
- 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;
- Nel caso in cui, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, esclusi gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, residui all'Assicurato una invalidità permanente di grado pari o superiore all'80% della totale, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari ad Euro 50.000,00. L'esposizione massima della Società, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà comunque superare l'importo di Euro 500.000,00 nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati della Stesso Istituto Scolastico. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli Assicurati.
- 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);
- 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;
- La Società liquida un'indennità sulla somma assicurata pari:
 - al 50% del valore di ogni singolo punto di invalidità accertato, per i primi cinque punti di invalidità permanente;
 - al 100% del valore di ogni singolo punto di invalidità accertato oltre il quinto punto.

C) RECUPERO SPERATO (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:

- L'ammontare dell'indennizzo per Recupero Sperato è 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.
- Potrà essere esercitata la richiesta di pagamento di indennizzo per Recupero Sperato:
 - se l'Alunno assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 giorni;
 - 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 180 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 180 giorni di coma;
 - se sarà stata fornita alla Società la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 25.9 ultimo comma (Prova), su tale stato.
- 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.
- 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.
- 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 € 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. 25.9 ultimo comma (Prova) su tale stato.

D) SPESE MEDICHE ASSICURATE A SEGUITO DI INFORTUNIO

La Società rimborsa fino a concorrenza della somma pattuita, le spese mediche conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza sostenute:

- durante il ricovero in istituti pubblici o privati;
- per visite mediche specialistiche regolarmente prescritte;
- per acquisto di medicinali regolarmente prescritti (incluso rimborso ticket);
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- per applicazione di apparecchi gessati e/o immobilizzanti, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compreso 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.

Qualora l'infortunio, indennizzabile a termini di polizza, comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 60 giorni continuativi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme assicurate per la garanzia "Spese mediche assicurate a seguito di infortunio" devono intendersi raddoppiate.

Fermo restando il limite della somma assicurata per rimborso spese mediche da infortunio, la garanzia comprende le seguenti prestazioni:

D.1 Spese dentarie: La Società rimborsa le spese per cure dentarie rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza sino ad un massimo del corrispondente previsto dalla "tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche e odontoiatriche", pubblicato nel supplemento alla G.U. n.128 del 2 giugno 1992.

Si precisa che sono rimborsabili le protesi dentarie limitatamente all'applicazione della sola prima protesi (e non le successive), purché applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio. Nell'ambito di tale periodo temporale, la Società rinuncia ad appellarsi ai termini prescrizionali previsti dal codice civile. L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi e un'ortopantomografia o RX Endorale. Sono rimborsabili le spese per le visite odontoiatriche periodiche con il limite massimo di due per ogni sinistro. 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.

D.2 Spese e cure oculistiche: La Società rimborsa le spese per cure oculistiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza ivi comprese le spese per l'acquisto di lenti da vista, anche a contatto e relative montature, come conseguenza diretta di infortunio che abbia causato danno oculare e la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta". 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.

D.3 Acquisto apparecchi acustici da infortunio: in caso di cure rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate le spese per cure all'apparato uditivo; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive), purché essa sia applicata entro un anno dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato. 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.

Qualora l'Assicurato fruiscia di prestazioni analoghe a quelle previste dalla presente estensione di polizza da parte di altri enti (Sociali o Privati), la presente assicurazione assumerà carattere integrativo, per cui la Società sarà tenuta al rimborso della sola eventuale eccedenza, fino alla concorrenza della somma assicurata.

E) RIMBORSO SPESE ACQUISTO/RIPARAZIONE/NOLEGGIO PROTESI / SPESE AGGIUNTIVE

La Società rimborsa a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, fino alla concorrenza della somma massima fissata dalla combinazione prescelta ma con i seguenti sotto limiti per ogni singola estensione di garanzia:

1. le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di: lenti da vista, anche a contatto e relative montature, apparecchi e/o protesi ortodontiche, acustiche, ortopediche, terapeutiche, rotti a seguito di infortunio. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno per questa specifica estensione di garanzia è fissato, nell'ambito del massimale previsto dalla combinazione prescelta, come segue:

- combinazione 0: € 100,00;
- combinazione 1: € 200,00;
- combinazione 2: € 250,00;
- combinazione 3: € 350,00;
- combinazione 4: € 500,00;
- combinazione 5: € 750,00;
- combinazione 6: € 1.000,00.

La Società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato. Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo (intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto) per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili). In caso diverso per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso. In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- a) in presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 40%;
- b) in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi: degrado del 50%.

La garanzia non è operante durante i trasferimenti previsti all'Art. 25.2 Oggetto dell'Assicurazione lettera F). Rischio in Itinere.

2. le spese per l'acquisto di capi di vestiario danneggiati a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad € 250,00, nell'ambito del massimale previsto dalla combinazione prescelta. La garanzia non è operante durante i trasferimenti previsti all'Art. 25.2 Oggetto dell'Assicurazione lettera F). Rischio in Itinere.

3. 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 ad € 300,00, nell'ambito del

massimale previsto dalla combinazione prescelta. La garanzia non è operante durante i trasferimenti previsti all'Art. 25.2 Oggetto dell'Assicurazione lettera F). Rischio in Itinere.

4. 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 ad € 200,00, nell'ambito del massimale previsto dalla combinazione prescelta. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

5. le spese necessarie per la riparazione di strumenti musicali, esclusivamente per i Conservatori e le scuole musicali. I danni relativi saranno rimborsati con uno scoperto del 10% con il minimo di € 15,00. Il massimo degrado per vetustà, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad € 250,00, nell'ambito del massimale previsto dalla combinazione prescelta.

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.

F. DIARIA DA RICOVERO - DAY HOSPITAL

La Società rimborsa all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita, per ciascun giorno di degenza o day hospital e per la durata massima di 360 (trecentosessanta) giorni per evento, in caso di ricovero in Istituto di cura pubblico o privato reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza. La garanzia «diaria da ricovero» non è cumulabile con quella relativa alla «Indennità da gesso».

G. INDENNITÀ DA GESSO

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione fratturativa radiologicamente accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e da rimuovere presso le Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà un'indennità giornaliera fissata nell'ambito della combinazione prescelta, comunque per non oltre trenta giorni dalla data del sinistro. Tale indennità verrà corrisposta per ciascun giorno di frequenza scolastica in cui l'Assicurato, pur con l'immobilizzazione suddetta ha frequentato l'intera giornata di lezione e comunque sino alla concorrenza della somma massima indennizzabile fissata dalla combinazione prescelta. Il rimborso verrà effettuato esclusivamente previa presentazione della seguente documentazione:

1. certificato medico che attesti l'applicazione della gessatura presso le Strutture Ospedaliere;
2. certificato di rimozione della gessatura presso le Strutture Ospedaliere;
3. dichiarazione dell'Istituto scolastico contenente il calendario dei giorni effettivi di frequenza scolastica dell'infortunato portatore di gesso.

In ogni caso l'indennizzo non verrà corrisposto nei casi in cui all'Assicurato, per lesioni fratturative alle dita delle mani, siano stati applicati: Docce/Valve/Stecche gessate, Stecche di Zimmer, Finger Splint, Bendaggi elasto/adesivi o alla colla di zinco e Tutori in genere amovibili. Tale garanzia non è cumulabile con quella relativa alla «Diaria da ricovero».

H. DANNO ESTETICO

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, con conseguenze di carattere estetico al viso (escluso l'apparato ortodontale) che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di invalidità permanente, la Società, fino alla concorrenza della somma pattuita, rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica. Tali spese saranno rimborsate purché siano state sostenute entro due anni dal giorno dell'infortunio.

I. SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che abbia determinato l'assenza dell'allievo per almeno 30 giorni consecutivi di lezione (documentati da certificazione medica ad uso scolastico) la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero eventualmente sostenute.

J. INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO

Qualora in conseguenza 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 nell'ambito della combinazione prescelta. Detta indennità verrà corrisposta per la durata massima di 30 giorni per evento e per anno assicurativo fermo il limite di indennizzo previsto dalla combinazione prescelta.

K. PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Qualora in conseguenza di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico che comporti una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 45 giorni consecutivi, lo studente assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, la Società corrisponderà la somma pattuita, a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

L. SPESE FUNERARIE

A seguito di infortunio mortale indennizzabile dalla presente polizza, la Società risarcirà, in aggiunta al capitale garantito per il caso di morte, anche le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma pattuita.

M. INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO (Ove prevista dalla combinazione prescelta)

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio risarcibile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato nessuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfetaria come stabilito dal Modulo di Polizza.

Art.25.5 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, le garanzie della Sezione "Infortuni" non sono operanti per gli infortuni direttamente derivanti da:

- a) uso di aeromobili militari non adibiti a regolare traffico civile (continuativo od occasionale), ovvero, uso di aeromobili privati, a meno che tale uso non si renda necessario a seguito di emergenza ad altro mezzo di trasporto sul qual l'Assicurato si trovi in viaggio;
- b) guida di aeromobili di ogni tipo;
- c) uso di mezzi aerei condotti da persone non munite di brevetto;
- d) guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- e) 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 idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- f) 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;
- g) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- h) reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- i) partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dalla dichiarazione dello stato di guerra;
- j) trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, e simili).

Limitatamente agli Studenti iscritti a corsi di alfabetizzazione per adulti - Licenza Media - e ad altri corsi organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente, si intendono espressamente escluse le seguenti garanzie: Rischio In Itinere (Art. 25.2 lettera F) limitatamente al solo tragitto dall'abitazione alla struttura (scuola o altro) e viceversa (salvo quanto espressamente convenuto relativamente alla combinazione di garanzia prescelta per tali corsi), Spese Dentarie (Art. 25.4 lettera D1), Rimborso spese acquisto/riparazione/noleggio protesi/spese aggiuntive (Art. 25.4 lettera E punti 1. 2. 3.4.5.), Indennità da gesso (Art. 25.4 lettera G), Spese per lezioni private di recupero (Art. 25.4 lettera I) e Perdita anno scolastico (Art. 25.4 lettera K).

Art.25.6 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 causate dall'infortunio.

Art.25.7 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla scadenza naturale dello stesso).

Art.25.8 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo.

Art.25.9 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO - OBBLIGHI RELATIVI - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

L'Assicurato deve presentare denuncia alla Società entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia di ogni infortunio deve essere fatta alla Benacquistista Assicurazioni e/o alla Società anche per il tramite del Broker, entro 30 giorni dall'infortunio. 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 per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciata altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa alla Benacquistista Assicurazioni e/o alla Società, anche per il tramite del Broker, entro quindici giorni dalla data del rilascio della stessa. 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. L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata. Se dall'infortunio risulta la morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro settantadue ore per telegramma. Se non viene adempiuto intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto. 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.

Art.25.10 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. 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.

ART.25.11 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). 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 e ricevuta tutta la documentazione la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.

ART.25.12 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'A.G.O. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, 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.

SEZIONE IV - ASSICURAZIONE ASSISTENZA - SPESE MEDICHE BAGAGLIO - ANNULLAMENTO GITE - SECOND OPINION

Art. 26) ASSICURATI

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

- l'Istituto Scolastico Contraente /l'Amministrazione Scolastica;
- Studenti/Allievi/Alunni iscritti alla scuola, gli Uditori, gli Studenti convittori/semiconvittori, gli Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente, nonché gli ex Studenti che frequentano "Tirocini Formativi di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento ed orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/6/97, Regolamento n. 142 del 25/3/98);
- il personale dirigente, direttivo, docente/non docente di ruolo e non (anche assunto in corso d'anno o temporaneamente), tirocinanti professionali, assistenti educatori, obiettori di coscienza, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali. Resta inteso che il personale che svolge servizio durante l'anno scolastico presso l'Istituto Scolastico Contraente si intende assicurato anche presso altri Istituti Scolastici in qualità di membro di commissioni d'esame, parimenti non deve intendersi assicurato il personale che svolge servizio durante l'anno scolastico presso altri Istituti Scolastici qualora rivesta la qualifica di membro di commissioni d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente;
- gli assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal M.I.U.R. (Ministero dell'Istruzione, Università, Ricerca) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, secondo quanto stabilito dalla C.M. n.127 del 14/4/94;
- i 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;
- i genitori membri degli organi collegiali previsti dal DPR n.416 del 31/5/74;
- gli accompagnatori 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 accompagnatore, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Combinazione di Garanzia prescelta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso;
- i genitori degli allievi 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.

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico. È data facoltà all'Istituto Scolastico Contraente di estendere la copertura assicurativa, mediante sottoscrizione di polizza con combinazioni di garanzia specifica, anche a favore di Studenti/Personale docente/non docente partecipanti a corsi di alfabetizzazione per adulti - Licenza Media - e ad altri corsi organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente stesso. Tutti gli Studenti neo iscritti al nuovo anno scolastico sono automaticamente assicurati fino alla naturale scadenza della polizza in corso senza versamento di premio. Si intendono altresì automaticamente assicurati, senza versamento di premio, i supplenti di quegli assicurati che hanno pagato il premio di copertura. È data facoltà a quei supplenti i cui titolari non hanno versato il premio, di assicurarsi alle stesse condizioni.

Art. 27) OGGETTO DELLA GARANZIA

Art. 27.1 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) 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 con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso.

b) 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.

c) Collegamento continuo con il centro ospedaliero

Quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un istituto di cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa n. 196 del 30/06/03, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti di la Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

d) Invio medicinali all'estero non reperibili in loco e solo dopo che la Centrale Operativa, in accordo con il medico curante, abbia accertato che le specialità farmaceutiche locali non siano equivalenti. La Società effettua l'invio in accordo con le norme locali che regolano il trasporto e l'importazione dei farmaci richiesti. Il costo dei farmaci rimane a carico dell'Assicurato.

e) 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.

f) 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 € 100,00 al giorno ed a persona, con un massimo complessivo di 3 giorni.

g) 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.

h) 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.

i) 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.

j) 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.

m) Trasferimento/rimpatrio della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto con esclusione delle spese funerarie e di inumazione.

La Società rimborsa anche il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento. La Società tiene a proprio carico le spese fino ad un massimo complessivo di € 5.500,00 per evento;

n) Anticipo denaro fino a € 3.000,00 previa garanzia bancaria e con l'obbligo per l'Assicurato di restituire l'anticipo entro 30 giorni dalla data di erogazione.

o) Trasmissione messaggi urgenti a persone residenti in Italia. La Società provvede, a proprie spese, all'invio di tali messaggi.

p) 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.

Art. 27.2 ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE IN SEDE O PRESSO LE SEDI OVE VENGONO SVOLTE LE ATTIVITÀ.

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) 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 con ambulanza ad un ospedale per le cure del caso. Tale prestazione viene erogata quando non sia reperibile il Medico curante dell'Assicurato.

b) 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 di la 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.

La Società tiene a proprio carico il costo fino ad un massimo di € 200,00 all'anno e di € 25,00 per evento. La Centrale Operativa potrà inviare direttamente il taxi o autorizzare il rimborso fino al limite previsto; in quest'ultimo caso l'Assicurato dovrà inviare la ricevuta in originale corredata della documentazione medica alla Società.

Art. 27.3 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio all'estero, la Società provvede al rimborso delle spese ospedaliere e chirurgiche fino ad un massimo per ogni persona della somma pattuita nella combinazione di garanzia prescelta e con il limite giornaliero di € 200,00 per le rette di degenza.

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).

Tutti i rimborsi saranno corrisposti previa detrazione di una franchigia di € 25,00 per ogni sinistro.

Art. 27.4 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"

La Società garantisce all'Assicurato in caso di ricovero all'estero che comporti un "Grande intervento chirurgico", come definito nella seguente elenca, un capitale per scuola e per anno assicurativo di € 50.000,00 per il rimborso delle spese sanitarie sostenute.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

CRANIO, FACCIA, COLLO

Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali - operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario - tiroidectomia 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 uretrostomia - nefrectomia allargata per tumore - nefro-urectomia totale - megaurettere: resezione con reimpianto e resezione con sostituzione di ansa intestinale.

APPARATO GENITALE MASCHILE

Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.

GINECOLOGIA

Pannistrectomia radicale per tumori maligni.

OTORINOLARINGOIATRIA

Laringectomia totale - faringolaringectomia - intervento sull'ipofisi per via transfenoidale.

ORTOPEDIA

Disarticolazione interscapolo-toracica - emipectomia.

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 splancnici - surrenectomia 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. 27.5 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 referante.

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. 27.6 INFORMAZIONI

Il servizio viene prestato durante le ore di ufficio dalle 8,30 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 avviando 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 e 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-diagnostico-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.

e) Informazioni generali su D.L. 626/94 "Norme sulla sicurezza"

Quando l'Assicurato desidera informazioni sui contenuti della normativa italiana di cui al D.L. 626/94 "Norme sulla sicurezza" 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 la Centrale Operativa, si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

Art. 28) ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, le garanzie "In viaggio" non sono operanti nei seguenti casi:

- viaggi estremi, in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- aborto volontario;
- malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici in genere e relative gare, prove ed allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- infortuni derivanti dalla pratica di alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai, da salti dal trampolino con sci o idrosci, da guida o uso di guidoslitte per competizione;
- nei casi in cui l'assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- per il neonato, qualora la gravidanza sia portata a termine nel corso del viaggio, anche in caso di parto prematuro;
- le spese di ricerca in montagna, in mare o nei deserti.

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" di cui all'Art. 27.3) sono inoltre 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. Per la garanzia "spese mediche grandi interventi chirurgici" di cui all'Art. 27.4) sono inoltre 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";
- le visite, le cure infermieristiche, fisioterapiche e dentarie conseguenti a ricoveri per "Grandi Interventi".

Art. 29) 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

- Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
- le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che la Società e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato ed allo stato di necessità;
- la messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:

- aereo di linea (classe economica);
- treno prima classe;
- traghetto.

La Società ha diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di viaggio non utilizzati alle persone per le quali abbia provveduto, a proprie spese, al rientro;

- La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
 - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
 - pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito;
- La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

2) Spese Mediche

- 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. 30) ASSICURAZIONE BAGAGLIO - Oggetto della garanzia

La Società, indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale Assicurato di € 1.200,00 per persona e per periodo assicurativo, 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. 30.1 ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, la garanzia "Assicurazione Bagaglio" 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;
- 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.

Sono, inoltre, 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.

Art. 30.2 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

La Società corrisponde l'indennizzo:

- nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo di € 1.200,00. L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto";
- con il limite massimo:
 - per oggetto di € 150,00;
 - per collo di € 500,00;
 - per nucleo familiare di € 2.500,00.
- considerando tutto il materiale foto-cine-ottico quale unico oggetto;
- 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;
- 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. 31) 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. 31.1 SOMME ASSICURATE, LIMITI

La Società, provvede al rimborso con i seguenti limiti:

- rimborso massimo di € 200,00, per Assicurato a seguito di annullamento per infortunio;
- rimborso massimo di € 100,00, per Assicurato a seguito di annullamento per malattia;
- € 3.000,00 per ogni Istituto Scolastico. Detto limite rappresenta anche la massima esposizione della Società per sinistro e per anno assicurativo.

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. 31.2 ESCLUSIONI

Oltre alle esclusioni previste dall'Art. 19) ESCLUSIONI COMUNI, la garanzia "Annullamento Gite" 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 26^{ma} settimana di gestazione e dal puerperio;
- aborto volontario;
- malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, motonautici, motoristici in genere e relative gare, prove ed allenamenti - salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- infortuni derivanti dalla pratica di alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai, da salti dal trampolino con sci od idrosci, da guida o uso di guidoslitte per competizione.

NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO

Art. 32) ASSISTENZA E SPESE MEDICHE

Art. 32.1 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 800.309760;
- telefax 02.70630091;
- telefono dall'estero 02.26609464;

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. 32.2 SPESE MEDICHE IN VIAGGIO E "GRANDI INTERVENTI"

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

- darne avviso scritto alla Benacquistata 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;
- far pervenire alla Benacquistata 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 cod. civ.

Art. 34 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:

- 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;
- 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:

- rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
- 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;
- elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

Art. 35 ANNULLAMENTO

L'Assicurato o chi per esso dopo aver annullato il viaggio presso l'Agenzia dove è stato prenotato deve dare avviso scritto a Benacquista Assicurazioni o alla Società, anche tramite il Broker, entro 5 giorni da quello in cui si è verificato l'evento, fornendo:

- dati anagrafici e recapito;
 - copia della presente polizza;
 - documentazione provante la causa della rinuncia, in originale; il certificato deve riportare la patologia e l'indirizzo ove è reperibile la persona ammalata od infortunata;
- anche successivamente:
- contratto di viaggio con ricevute di pagamento, in copia;
 - estratto conto di prenotazione e di penale emessi dal Tour Operator organizzatore del viaggio, in copia;
 - documenti di viaggio in originale, per penale del 100%.

La Società si riserva il diritto di inviare, gratuitamente, un proprio Medico Fiduciario al fine di certificare le condizioni di salute dell'assicurato il quale deve consentire alle visite ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato medesimo. Il mancato rispetto degli obblighi sopra previsti può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha la facoltà di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 33 INFORMAZIONI

L'Assicurato può richiedere le informazioni necessarie telefonando durante le ore d'ufficio e nei giorni feriali (dalle 08,30 alle ore 18,00) al seguente numero:

SERVIZIO INFORMAZIONI

Tel. 800309760

Via Ampere, 30 - 20131 MILANO - Fax 02.70630091
Telefono dall'Estero 02.26609464

CENTRALE OPERATIVA

in funzione 24 ore su 24 tutto l'anno

Tel. 800309760

Via Ampere, 30 - 20131 MILANO - Fax 02.70630091
Telefono dall'Estero 02.26609464



La polizza SICUREZZA SCUOLA è distribuita in esclusiva da:



Benacquista Assicurazioni Società in Nome Collettivo

Ufficio Scuole - Via del Lido, 106 - 04100 Latina

Tel. 0773.629832 Fax 0773.629835

E-mail: info@sicurezzaeducazione.it

Internet: www.sicurezzaeducazione.it

UFFICIO SINISTRI SCUOLE

TELEFONO: **199 70 99 70** 0773.629835