CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1. Cosa assicuriamo

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie meglio descritte nelle singole sezioni:

- INFORTUNI;
- MALATTIA;
- RESPONSABILITÀ CIVILE;
- PERDITE PECUNIARIE;
- TUTELA LEGALE;
- ASSISTENZA;

La Società, in relazione alla formula scelta, eroga le prestazioni secondo i massimali riportati all'interno del seguente documento contrattuale e nella scheda tecnica di polizza.

Art. 2. Chi assicuriamo

Le garanzie scelte ed indicate nella scheda tecnica di polizza sono prestate, a titolo oneroso, per le attività descritte al successivo "Art. 3. Operatività dell'Assicurazione" a favore delle persone di seguito elencate:

a) gli alunni iscritti all'Istituto scolastico compresi gli iscritti in corso d'anno;
b) i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, PON, POR, CTP ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore e corsisti in genere;
c) tutti gli operatori dell'Istituto scolastico (DS, DSGA, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali, obiettori di coscienza), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dal Regolamento interno.

Le garanzie sono altresì prestate a titolo gratuito, per le attività descritte al successivo "Art. 3. Operatività dell'Assicurazione" a favore delle persone di seguito elencate:

a) alunni disabili e relativi accompagnatori/insegnanti di sostegno;
b) gli uditori e gli alunni "in passerella" verso altre scuole;
c) gli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;
d) gli alunni privatisti;
e) gli accompagnatori designati (docenti e non, genitori e specialisti esterni, obiettori di coscienza) durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche, partecipazione a progetti disposti dal Dirigente Scolastico o dagli organi collegiali (es. Pedibus/Bicibus, Alternanza scuola lavoro etc). Il numero per classe degli accompagnatori deve comunque rimanere nei limiti previsti dalle disposizioni ministeriali, fatte salve le eccezioni disposte dal Dirigente Scolastico e/o dagli Organi Collegiali;
f) i genitori degli allievi, quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416/1974;
g) gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto per attività scolastica culturale;
h) gli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dall'Istituto scolastico, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
i) gli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto, che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
j) gli esperti esterni che sottoscrivono con l'Istituto contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
k) il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
l) prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
m) tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
n) il Responsabile della sicurezza D. Lgs. 81/2008, se alle dipendenze dell'Istituto;
o) il Presidente del Consiglio d'Istituto;
p) gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 e s.m.i.;
q) gli assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
r) Il medico competente per la vigilanza sanitaria, esclusi I danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;

s) i tirocinanti professionali, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali;
t) gli ex-studenti che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n. 142 del 25/03/98 ed eventuali s.m.i.);
u) gli assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, nonché gli OSS e gli OSA;
v) gli obiettori di coscienza, siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
w) gli operatori esterni che collaborano a qualunque titolo con l'Istituto provenienti dallo Stato o di altri Enti Locali
x) il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
y) i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto scolastico;
z) i membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
   aa) i genitori regolarmente identificati degli alunni quando concorrono ad iniziative, progetti, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc);
   bb) I genitori presenti all'interno dell'istituto scolastico per assistere I propri figli (Es. Somministrazione farmaci)
   cc) i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per tutte le necessità dell'Istituto scolastico (biblioteca, pre-scuola, dopo-scuola), purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto scolastico.

Dette categorie di Assicurati a titolo gratuito (ad esclusione degli alunni disabili) hanno diritto all'indennizzo esclusivamente per gli infortuni avvenuti all'interno dell'Istituto scolastico o, in occasione dell'espletamento dei loro compiti, all'esterno nelle sedi e luoghi stabiliti da disposizioni del Dirigente Scolastico, ovvero previste da delibere degli organi collegiali. In questi casi i massimali sono ridotti ad un terzo di quelli previsti per gli alunni e, nel limite di questa somma, gli indennizzi e i rimborsi saranno risarciti fino ad un terzo di quanto contrattualmente dovuto. Gli alunni disabili, assicurati a titolo gratuito, hanno diritto ai medesimi indennizzi previsti per gli alunni assicurati a titolo oneroso. Gli alunni disabili e i relativi accompagnatori/insegnanti di sostegno non potranno superare il 5% del totale degli assicurati.

Art. 3. Operatività dell'assicurazione

L'Assicurazione è operante durante l'intera permanenza nella sede dell'Istituto scolastico, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, purché rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati.
A titolo esemplificativo ma non esaustivo, l'Assicurazione è operante per/durante:

a) le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
b) la refezione e ricreazione;
c) le attività di pre-scuola e dopo-scuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali e/o altri Enti;
d) le lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti, anche all'esterno dell'Istituto scolastico;
e) centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.
f) tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le scuole materne ed elementari) e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni all'Istituto scolastico, purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
g) le visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi da questi autorizzati;
h) le visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola/lavoro, anche se comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, purché sia assicurata la sorveglianza da parte di personale della scuola, dell'azienda/ente ospitante o di un terzo soggetto appositamente incaricato;
i) durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività;
j) tutte le attività ricreative e non che dovessero svolgersi anche in occasione di pre-scuola, dopo-scuola o inter-scuola, compresi i Giochi della Gioventù, giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti, anche in strutture esterne all'Istituto scolastico o in altri luoghi designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con l'Istituto scolastico;
k) le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberate dagli organi collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere, o altri luoghi designati, regolarmente deliberati dagli organismi scolastici competenti;
l) tutte le attività relative al progetto Pedibus, Bicibus e ai corsi organizzati dall'Istituto Scolastico per il

conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;

m) tutte le attività ginnico/sportive e non, anche extra programma, comprese le "settimane bianche", l'esercizio degli sport invernali e/o sulla neve, organizzate nell'ambito del mondo scolastico e deliberate dal Consiglio d'Istituto o di circolo, con esplicita esclusione delle competizioni organizzate dalle federazioni sportive, ma compresi i seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia, rugby, football americano;
n) gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche;
o) viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato;
p) uscite relative al Progetto Orientamento, sempreché l'uscita sia organizzata dall'Istituto scolastico e con personale dello stesso;
q) attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
r) assemblee studentesche, anche non autorizzate, nei locali dell'Istituto o nei locali esterni dello stesso purché siano osservate le disposizioni della C.M. n. 312 XI capitolo del 27/12/1979 in atto di vigilanza, con l'esclusione dell'occupazione violenta;
s) il servizio esterno all'Istituto scolastico svolto da non docenti, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del responsabile del servizio di segreteria;
t) l'uso di un'aula magna o di un cinema-teatro annesso all'Istituto scolastico, purché non aperto al pubblico a pagamento
u) l'attività di promozione culturale e sociale (direttiva n. 133 del 03/04/1996);

Le attività all'esterno delle sedi scolastiche, o all'interno durante i collettivi di classe, le occupazioni, le manifestazioni autogestite sono coperte dall'Assicurazione a condizione che siano svolte sotto il controllo di personale autorizzato dalle competenti Autorità Scolastiche.

Art. 4. Decorrenza del contratto

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza.
Qualora l'aggiudicazione della polizza avvenga a seguito di procedura ad evidenza pubblica, agli effetti della validità delle garanzie assicurate, la Società, a seguito della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico, si impegna a dare copertura provvisoria alla totalità degli alunni iscritti all'Istituto scolastico dalle ore 24:00 del giorno in cui l'Istituto scolastico notifica alla Società l'avvenuta assegnazione e la decorrenza delle coperture assicurative o diversa data indicata nella lettera d'invito/bando di gara.
Per quanto riguarda il personale scolastico le garanzie di polizza decorreranno dalle ore 24:00 del giorno in cui l'Istituto scolastico comunica alla Società, via fax o tramite pec, l'elenco nominativo degli operatori che intendono aderire.
Alla ricezione della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico alla Società, la Società si impegna ad emettere la polizza e ad inviarla in formato digitale all'Istituto scolastico stesso per il relativo perfezionamento.

Art. 5. Durata e Proroga del contratto

Il contratto ha la durata indicata nella scheda di polizza.
Limitatamente agli Istituiti scolastici pubblici, come previsto dalla legge 62/2005, è stipulato "senza tacito rinnovo" ed ha **la validità indicata nella scheda tecnica di polizza e cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta**; fino ad allora tutti gli alunni iscritti, nonché il personale docente e non docente, risulteranno assicurati alle condizioni esposte.
Qualora il contratto venga stipulato con durata pluriennale, è facoltà delle Parti recedere ad ogni scadenza annuale mediante comunicazione scritta da inviarsi con raccomandata:

- almeno 30 giorni prima della scadenza annuale se il recesso viene esercitato dal Contraente di polizza;
- almeno 60 giorni prima dalla scadenza annuale se il recesso viene esercitato dalla Società.

Il Contraente ha facoltà di richiedere alla Società una proroga a titolo oneroso della copertura per un periodo massimo di sei mesi alle stesse condizioni di premio previste dal contratto in corso.

Art. 6. Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.
Limitatamente alla garanzia Tutela Legale è operante vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo **sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori**.
Si precisa comunque che tutte le garanzie assicurate restano sospese in quei Paesi che si trovassero in stato di

belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità, nel qual caso le garanzie contrattuali si sospendono al termine del quattordicesimo giorno.

Art. 7. Limite massimo di esborso per evento che colpisca più persone

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 10.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

Art. 8. Convenzione per operatori scolastici

Relativamente agli operatori dell'Istituto scolastico indicati all' "Art. 2. Chi assicuriamo" alla lettera c) è data facoltà all'Istituto scolastico contraente di integrare le garanzie con la "Copertura facoltativa Personale Scolastico" sottoscrivibile anche singolarmente ad adesione volontaria, al premio procapite indicato all' "Art. 14. Premio".

Art. 9. Recesso in caso di sinistro

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

Art. 10. Non cumulabilità del risarcimento Responsabilità Civile e dell'indennizzo Infortuni

Qualora a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione infortuni sia per quella Responsabilità Civile Terzi, si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la responsabilità civile dell'Assicurato contro i rischi di Responsabilità Civile. Nel caso in cui l'Assicurato Responsabilità Civile non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni. Se l'Assicurato Responsabilità Civile viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla sezione Responsabilità Civile Terzi, deducendo dall'importo risarcibile la somma eventualmente già pagata a titolo di infortunio.

Art. 11. Esonero denuncia di altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli assicurati.
Limitatamente alle garanzie prestate nella sezione della Responsabilità civile, qualora al tempo del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri contraenti anche nell'interesse quest'ultimi, le garanzie prestate dalla presente polizza s'intenderanno operanti esclusivamente in eccesso rispetto alle somme garantite dalle altre assicurazioni. In questo caso gli assicurati hanno l'obbligo di dichiarare, all'atto del sinistro, l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio per il medesimo rischio.
Limitatamente alle garanzie prestate nella sezione Tutela legale l'Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; l'Assicurato deve dare avviso dei casi assicurativi a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile.
Limitatamente alle garanzie prestate nella sezione Assistenza ed a parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Società nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni di Assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la Prestazione di Assistenza.

Art. 12. Esonero denuncia sinistri pregressi e clausola di Buona Fede

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

Art. 13. Pagamento del premio

Il Contraente è tenuto a versare il premio alle scadenze pattuite.

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'Agente;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbia come beneficiario la Società o l'Agente.

Il premio dovrà essere corrisposto in via esclusiva alla Società o all'Agenzia entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza per la totalità degli assicurati (alunni, operatori scolastici, corsisti, ecc.).
Trascorso tale periodo la polizza rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.

Art. 14. Premio

Il premio procapite finito, compreso di imposte, su base annua, valido per tutte le garanzie assicurate comprese nella medesima formula scelta ed indicata nella scheda tecnica di polizza, è pari a:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 5,00	€ 6,00	€ 7,00	€ 8,00	€ 9,00	€ 10,00	€ 12,00

I premi sopra esposti sono gli stessi anche per la copertura falcoltativa per il Personale scolastico elencato nominativamente in polizza.

Art. 15. Raccolta dati degli assicurati

Il Contraente dovrà, entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, comunicare il numero definitivo degli assicurati, inviando alla Società nei modi convenuti, documento che costituisce parte integrante del contratto.
Il numero complessivo degli assicurati sarà quello determinato da:

a) alunni, così come risultante dal Registro degli Iscritti, che l'Istituto scolastico s'impegna ad esibire a semplice richiesta;
b) Personale scolastico che ha versato il premio corrispondente, come da elenco nominativo trasmesso dall'Istituto scolastico alla Società.

L'Istituto scolastico si impegna a comunicare ogni successivo inserimento, che avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nella richiesta, purché non antecedente al giorno della comunicazione medesima.

Art. 16. Comunicazione del numero degli assicurati e regolazione del premio

Si intende assicurata la totalità degli alunni, se il numero degli alunni paganti è pari ad almeno il 90% degli iscritti e frequentanti; in questo caso il Contraente è esonerato dell'obbligo di comunicazione delle generalità degli alunni assicurati.
Qualora la percentuale degli alunni paganti fosse inferiore al 90% degli iscritti e frequentanti, il Contraente avrà l'obbligo di fornire le generalità degli stessi, che diventeranno i soli ad essere assicurati.
Alla fine dell'anno scolastico si procederà con la regolazione del premio che terrà conto della variazione del numero degli assicurati rispetto a quanto dichiarato in fase di sottiscrizione del contratto.
La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente si impegna a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie (quali ad esempio il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30/06/1965 n.1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

Art. 17. Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 18. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 19. Aggravamento del rischio

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

Art. 20. Diminuzione del rischio

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

Art. 21. Limiti di età

Gli assicurati possono avere sino a settantacinque anni di età.
Nel caso in cui l'assicurato compia l'età sopra indicate nel corso del contratto, il contratto conserva efficacia fino alla sua scadenza annuale.

Art. 22. Oneri fiscali

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

Art. 23. Foro competente

In caso di qualsiasi controversia in merito all'esecuzione del contratto si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente dovrà essere quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Beneficiario o Assicurato, dovendosi comunque tenere conto degli artt. 6 RD 30 ottobre 1933 n. 1611 e 14, ultimo comma bis D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 (foro dello Stato per le istituzioni scolastiche statali).

Art. 24. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

SEZIONE INFORTUNI

CONDIZIONI SPECIFICHE DI ASSICURAZIONE

Art. 25. Rischi compresi

L'Assicurazione è valida per gli infortuni, indennizzabili ai sensi di Polizza, che l'Assicurato subisca durante le attività descritte all' "Art. 3. Operatività dell'Assicuraizone".
Sono inoltre compresi:

a) asfissia di origine non morbosa;
b) l'asfissia meccanica, ivi compreso l'annegamento;
c) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze come le intossicazioni da cibo consumato durante la refezione scolastica;
d) annegamento;
e) le folgorazioni;
f) assideramento o congelamento;
g) le lesioni causate da contatto con sostanze corrosive;
h) colpi di sole o di calore;
i) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
j) infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'articolo 1900 del Codice Civile);
k) infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all' articolo 1912 del Codice Civile);
l) infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
m) 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% secondo quanto previsto all' "Art. 39. Calcolo dell'indennizzo";
   - nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% secondo quanto previsto all' "Art. 39. Calcolo dell'indennizzo";
   - nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% secondo quanto previsto all' "Art. 39. Calcolo dell'indennizzo".
n) il contagio da H.I.V. o Epatite, avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'infortunio;
o) i danni riportati durante le assemblee studentesche, anche non autorizzate nei locali dell'Istituto, con l'esclusione degli infortuni verificatisi nel corso di occupazioni studentesche;
p) i danni riportati a seguito di aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.
q) gli infortuni causati da alluvioni, inondazioni e terremoti. Resta espressamente inteso che gli infortuni derivanti dagli eventi di cui sopra danno diritto all'indennizzo, purché verificatisi nell'ambito delle attività scolastiche.
   Limitatamente alla garanzia "terremoto" la stessa s'intende valida ed operante sempreché i fabbricati coinvolti siano conformi con quanto disposto dalla normativa antisismica.

Art. 26. Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

a) guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
b) guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di natanti a motore per uso non privato, di macchine agricole e operatrici salvo che siano utilizzate per l'espletamento delle attività concernenti la normale vita domestica;
c) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
d) azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
e) manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace.

Per quanto riguarda le malattie, l'assicurazione non comprende:

f) i ricoveri conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto;
g) day hospital con finalità diagnostiche (c.d. Check-up);
h) le invalidità permanenti per malattia conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici o stati patologici diagnosticati o sottoposti ad accertamenti o curati o insorti anteriormente alla data di effetto del contratto e manifestati oltre un anno dalla cessazione;
i) le invalidità permanenti da malattie conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
j) le prestazioni e terapie aventi finalità estetica salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio.
k) i ricoveri per la cura della paradontite.

Per quanto riguarda le garanzie infortuni e malattie, l'assicurazione non comprende;

l) gli infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;
m) gli infortuni causati da azioni o comportamenti direttamente correlate a: sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o gli stati paranoici, sindromi bipolari, epilessia e I sintomi epilettoidi, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V. salvo quanto previsto agli "Art. 64. Invalidità permanente da malattia" e "Art. 69. Rimborso forfettario a seguito contagio H.I.V.", Parkinson, Alzheimer;
n) gli infortuni subiti in stato di intossicazione cronica alcolica, tossico dipendenza;
o) gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, provocati dall'accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
p) le conseguenze di guerre;
q) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Art. 27. Rischi sportivi inclusi

La garanzia vale esclusivamente durante le seguenti attività sportive organizzate, promulgate e sotto la diretta sorveglianza dell'Istituto scolastico:

- la pratica di attività sportive a carattere ricreativo o che prevedono la partecipazione a gare competitive compresi i relativi allenamenti;
- la partecipazione, a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti, anche organizzati dagli enti di promozione dello sport, dei seguenti sport: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;
- alpinismo su roccia fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), purché non avvenga in solitaria e con esclusione comunque del free climbing.

Art. 28. Rischio in itinere

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto casa/scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.
In caso di totale responsabilità di terzi nessun indennizzo competerà all'Assicurato, qualora il danno sia interamente risarcibile dal terzo. In caso di risarcimento parziale l'obbligo dell'indennizzo sarà parzialmente ridotto. In caso di colpa anche parziale del danneggiato o della persona che lo trasporta, l'indennizzo verrà ridotto al 50%.

Art. 29. Rischio volo

La garanzia vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero di aeromobili utilizzati da società di traffico aereo regolare ed autorizzato.
In questi casi, e solo per la parte eccedente l'indennizzo già percepito dalla compagnia assicurativa dell'aeromobile, l'indennizzo sarà liquidato secondo quanto disposto dall' "Art. 7. Limite massimo di esborso per evento che colpisca più persone" fatta salva la facoltà della Società di rivalersi sulla società aeronautica.
In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni stipulate dallo stesso Contraente.
Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 30. Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti. Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 31. Esercizio della rivalsa

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

MORTE PER INFORTUNIO

Art. 32. Morte

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari o, in difetto di designazione agli eredi in parti uguali, la somma assicurata prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 120.000	€ 150.000	€ 180.000	€ 210.000	€ 240.000	€ 270.000	€ 300.000

Tale garanzia è operante anche nel caso in cui la morte si verifichi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Art. 33. Morte presunta

Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, la Società liquida il capitale garantito dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli articoli 60 e 62 del Codice Civile. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. 34. Cumulo dell'indennità

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Art. 35. Invalidità permanente per infortunio

In caso di infortunio che comporti un'invalidità permanente totale o parziale, la Società corrisponderà un indennizzo pari al valore corrispondente alla percentuale accertata di invalidità permanente come indicato all' "Art. 39. Calcolo dell'indennizzo".
Qualora l'invalidità permanente accertata sia uguale o superiore al 45% la Società corrispondere un indennizzo pari almeno alla somma assicurata prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 100.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 250.000	€ 300.000	€ 400.000

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente o questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società riconosce all'Assicurato un grado di invalidità permanente secondo i criteri stabiliti all' "Art. 38. Tabella Invalidità permanente da infortunio".

Art. 36. Criteri specifici di indennizzabilità

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali indicate all' "Art. 38. Tabella invalidità permante da infortunio" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 37. Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista all' "Art. 39. Tabella invalidità permanente da infortunio", si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi;

Art. 38. Tabella invalidità permanente da infortunio

La tabella di valutazione del grado percentuale di invalidità permanente da infortunio è la Tabella INAIL (Allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche ed integrazioni) di seguito espansa:

PERDITA TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE DI:	DESTRO	SINISTRO
- sordità completa di un orecchio	15%	
- sordità completa bilaterale	60%	
- perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
- perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	

ALTRE MENOMAZIONI DELLA FACOLTÀ VISIVA:			
visus perduto	visus residuo	percentuale per occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Percentuale per occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0/10	35%	65%

NOTE:

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio;
2. la valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale;
3. nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione;
4. la perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16%;
5. in caso di afachia monolaterale con:
   - visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%;
   - visus corretto di 7/10 18%;

- visus corretto di 6/10 21%;
- visus corretto di 5/10 24%;
- visus corretto di 4/10 28%;
- visus corretto di 3/10 32%;
- visus corretto inferiore a 3/10 35%;

6. in caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la percentuale riportata nella tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

PERDITA TOTALE, ANATOMICA O FUNZIONALE DI:	DESTRO	SINISTRO
- stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
- stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	

PERDITA DI MOLTI DENTI IN MODO CHE RISULTI GRAVEMENTE COMPROMESSA LA FUNZIONE MASTICATORIA:	DESTRO	SINISTRO
- con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
- senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	

Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Perdita di un testicolo	0%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%

PERDITA DEL BRACCIO:	DESTRO	SINISTRO
- per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
- per amputazione al terzo superiore	80%	70%

Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%

PERDITA TOTALE DEL:	DESTRO	SINISTRO
- pollice	28%	23%
- indice	15%	13%
- medio	12%	
- anulare	8%	
- mignolo	12%	

PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DEL:	DESTRO	SINISTRO
- pollice	15%	12%
- indice	7%	6%
- medio	5%	
- anulare	3%	
- mignolo	5%	

PERDITA DELLE DUE ULTIME FALANGI DEL:	DESTRO	SINISTRO
- indice	11%	9%
- medio	8%	
- anulare	6%	
- mignolo	8%	

ANCHILOSI TOTALE DELL'ARTICOLAZIONE DEL GOMITO CON ANGOLAZIONE TRA 110°-75°:	DESTRO	SINISTRO
- in semipronazione	30%	25%
- in pronazione	35%	30%
- in supinazione	45%	40%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%

Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%

ANCHILOSI TOTALE DELL'ARTICOLAZIONE DEL GOMITO IN ESTENSIONE COMPLETA O QUASI:	DESTRO	SINISTRO
- in semipronazione	40%	35%
- in pronazione	45%	40%
- in supinazione	55%	50%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%

Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%

SE VI E CONTEMPORANEAMENTE ABOLIZIONE DEI MOVIMENTI DI PRONOSUPINAZIONE:	DESTRO	SINISTRO
- in semipronazione	22%	18%
- in pronazione	25%	22%
- in supnazione	35%	30%

Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%
Perdita totale del solo alluce	7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Art. 39. Calcolo dell'indennizzo

grado IP accertato	formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
1%	580 €	800 €	900 €	950 €	1.100 €	1.200 €	1.400 €
2%	1.200 €	1.500 €	1.800 €	1.900 €	2.200 €	2.400 €	2.900 €
3%	1.900 €	2.500 €	2.700 €	2.900 €	3.300 €	3.600 €	4.300 €

grado IP accertato	formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
4%	2.700 €	3.500 €	3.600 €	4.000 €	4.500 €	4.800 €	5.800 €
5%	3.500 €	4.000 €	4.500 €	5.200 €	5.800 €	6.100 €	7.300 €
6%	4.600 €	5.200 €	5.600 €	6.400 €	7.300 €	8.200 €	9.000 €
7%	5.800 €	6.300 €	6.800 €	7.700 €	8.700 €	9.700 €	10.600 €
8%	7.100 €	7.200 €	8.000 €	9.000 €	10.100 €	11.200 €	12.200 €
9%	8.600 €	8.800 €	9.500 €	10.600 €	11.700 €	12.800 €	13.900 €
10%	10.100 €	9.700 €	10.800 €	12.000 €	13.200 €	14.400 €	15.600 €
11%	11.500 €	18.000 €	19.800 €	22.000 €	27.500 €	33.000 €	44.000 €
12%	13.000 €	20.000 €	21.600 €	24.000 €	30.000 €	36.000 €	48.000 €
13%	14.600 €	22.000 €	23.400 €	26.000 €	32.500 €	39.000 €	52.000 €
14%	16.200 €	24.200 €	25.200 €	28.000 €	35.000 €	42.000 €	56.000 €
15%	17.900 €	25.700 €	27.000 €	30.000 €	37.500 €	45.000 €	60.000 €
16%	19.700 €	26.400 €	28.800 €	32.000 €	40.000 €	48.000 €	64.000 €
17%	21.500 €	27.600 €	30.600 €	34.000 €	42.500 €	51.000 €	68.000 €
18%	23.400 €	29.200 €	32.400 €	36.000 €	45.000 €	54.000 €	72.000 €
19%	25.300 €	30.800 €	34.200 €	38.000 €	47.500 €	57.000 €	76.000 €
20%	27.300 €	32.900 €	36.000 €	40.300 €	50.000 €	60.000 €	80.000 €
21%	29.300 €	35.200 €	37.800 €	43.300 €	52.500 €	63.000 €	84.000 €
22%	31.400 €	37.500 €	39.600 €	46.400 €	55.000 €	66.000 €	88.000 €
23%	33.600 €	39.400 €	41.400 €	49.500 €	57.500 €	69.000 €	92.000 €
24%	35.800 €	41.200 €	43.200 €	52.800 €	60.000 €	72.000 €	96.000 €
25%	38.000 €	43.300 €	45.000 €	56.100 €	62.500 €	75.000 €	100.000 €
26%	40.300 €	45.100 €	46.800 €	59.400 €	65.900 €	78.000 €	104.000 €
27%	42.600 €	47.000 €	48.600 €	62.900 €	69.700 €	81.000 €	108.000 €
28%	45.000 €	48.900 €	50.400 €	66.300 €	73.500 €	84.000 €	112.000 €
29%	47.400 €	50.000 €	52.200 €	69.900 €	77.500 €	87.000 €	116.000 €
30%	48.000 €	51.000 €	54.000 €	73.500 €	81.400 €	90.000 €	120.000 €
31%	50.600 €	53.200 €	55.800 €	77.100 €	85.500 €	94.000 €	124.000 €
32%	52.200 €	54.900 €	57.600 €	80.800 €	89.600 €	98.000 €	128.000 €
33%	52.800 €	56.100 €	59.400 €	84.600 €	93.700 €	103.000 €	132.000 €
34%	56.200 €	58.700 €	61.200 €	88.400 €	97.900 €	107.500 €	136.000 €
35%	56.800 €	59.900 €	63.000 €	92.200 €	102.100 €	112.000 €	140.000 €
36%	57.600 €	61.200 €	64.800 €	96.000 €	106.400 €	117.000 €	144.000 €
37%	59.200 €	62.900 €	66.600 €	100.000 €	110.700 €	122.000 €	148.000 €
38%	60.600 €	64.500 €	68.400 €	103.900 €	115.100 €	126.000 €	152.000 €
39%	62.200 €	66.200 €	70.200 €	107.800 €	119.500 €	131.000 €	156.000 €
40%	64.600 €	68.300 €	72.000 €	111.800 €	123.900 €	136.000 €	160.000 €
41%	65.400 €	69.600 €	73.800 €	115.800 €	128.300 €	141.000 €	164.000 €
42%	67.200 €	71.400 €	75.600 €	119.900 €	132.800 €	145.500 €	168.000 €
43%	69.800 €	73.600 €	77.400 €	123.900 €	137.300 €	150.000 €	172.000 €
44%	72.400 €	75.800 €	79.200 €	128.000 €	141.800 €	155.000 €	176.000 €
45% - 100%	100.000 €	100.000 €	150.000 €	200.000 €	250.000 €	300.000 €	400.000 €

Nel caso in cui, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, con l'esclusione degli infortuni subiti

- dagli studenti nell'itinere;
- degli alunni orfani di cui all'Art. 40. Maggiorazione sul calcolo dell'indennizzo a favore di alunni orfani";

venga accertata all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 75%, la Società riconoscerà una somma assicurata aggiuntiva prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 150.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 300.000

L'esposizione massima della Società, a titolo di maggiorazione del capitale come indicato nel comma antecedente, non potrà comunque superare l'importo di € 5.000.000,00 nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più assicurati dello stesso Istituto. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati.
Resta inteso che il capitale aggiuntivo non verrà riconosciuto nel caso di infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni e esondazioni.

Art. 40. Maggiorazioni sul calcolo dell'indennizzo a favore di alunni orfani

Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza colpisca un alunno orfano di entrambi I genitori e comporti un'invalidità permanente di grado uguale o superiore a 25%, l'indennizzo previsto all' "Art. 39. Calcolo dell'indennizzo" verrà raddoppiato.

Art. 41. Massimo indennizzo per lesioni plurime

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 42. Cumulo dell'indennità

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

Art. 43. Decesso indipendente dall'infortunio

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, la Società corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'Assicurato.
Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea.

RIMBORSO SPESE DI CURA A SEGUITO DI INFORTUNIO

Art. 44. Rimborso spese di cura a seguito di infortunio

In caso di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Società assicura fino alla concorrenza della somma assicurata prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 30.000	€ 40.000	€ 50.000	€ 60.000	€ 65.000	€ 70.000	€ 75.000

il rimborso delle seguenti spese effettivamente sostenute nei 365 giorni dalla data di accadimento del sinistro:

- per visite mediche specialistiche, esclusa visita medico-legale, acquisto di medicinali, incluso rimborso ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il ricovero in istituti pubblici o privati;

- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche;
- protesi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- protesi oculari ed acustiche.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente e quanto indicato dal successivo "Art. 45. Danno estetico".
Qualora gli assicurati usufruiscano di altre analoghe prestazioni (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.
Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Società delle fatture originali attestanti il costo sostenuto.
Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 45 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, i massimali riportati nella precedente tabella si intendono raddoppiati.
All'Assicurato che in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dal Dirigente Scolastico, la società potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, fino al 50% delle spese mediche regolarmente preventivate e ammesse all'indennizzo. Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

Art. 45. Danno estetico

Qualora l'assicurato subisse **deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso a seguito di infortunio non altrimenti indennizzabile ai sensi di polizza**, la Società riconoscerà il rimborso delle spese prescritte e sostenute per cure ed applicazioni derivanti da interventi di chirurgia plastica ed estetica volti ad eliminare o ridurre il danno entro il limite della somma assicurata prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 1.000	€ 3.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 7.000	€ 7.500	€ 10.000

Qualora per l'età giovane dell'assicurato ed a seguito di parere medico espresso:
- non fosse possibile intervenire chirurgicamente;
- l'intervento apportato non sia stato integralmente risolutivo;

la Società si impegna a riconoscere all'Assicurato il danno biologico cicatriziale residuale accertato in base alla tabella INAIL D. Lgs. n. 38/2000.
L'indennizzo sarà calcolato moltiplicando la percentuale di invalidità permanente accertata a titolo di danno biologico cicatriziale per la somma assicurata prevista all' "Art. 35. Invalidità permanente per infortunio" in funzione della formula scelta fino ad al massimo indicato nella tabella di seguito riportata sempre funzione della formula scelta:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 49.800	€ 57.700	€ 65.600	€ 73.500	€ 81.400	€ 90.000	€ 120.000

Qualsiasi rimborso sarà effettuato previo presentazione di adeguata documentazione in originale.

Art. 46. Spese di accompagnamento e trasporto dell'Assicurato dalla propria abitazione (o dall'Istituto scolastico) all'Istituto di cura e viceversa

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, all'Assicurato che necessitasse, previa prescrizione medica, di cure ripetute quali ad esempio esemplificativo e non esaustivo medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche, terapie mediche ecc., la Società corrisponderà, a titolo di parziale rimborso delle spese di accompagnamento e trasporto sostenute a raggiungere l'Istituto di cura la somma massima per evento prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 1.200	€ 1.500	€ 1.800	€ 2.000	€ 2.250	€ 2.500	€ 3.000

Il rimborso verrà effettuato subordinatamente alla presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese vive sostenute per l'effettuazione del trasporto da casa all'istituto di cura e viceversa; in alternative, qualora ci fosse l'oggettiva impossibilità a presentare la documentazione che comprovi le spese sostenute, sarà liquidato un rimborso chilometrico forfetario di € 0,50 a km percorso lungo il tragitto strettamente necessario a compiere il percorso più breve effettuato da casa verso l'istituto di cura e viceversa.

Art. 47. Spese e cure odontoiatriche

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Società rimborserà all'Assicurato, le cure odontoiatriche e ortodontiche, comprese le spese di ricostruzione e gli interventi di conservativa, senza sottolimite per dente, pari al corrispondente costo minimo previsto per singola voce dal tariffario ANDI 2009 (Associazione Nazionale Dentisti Italiani), senza limite all'interno della somma assicurata prevista all'" "Art. 44. Rimborso spese di cura a seguito di infortunio".
Sono altresì rimborsabili le spese sostenute per un massimo di tre rifacimenti o ricostruzioni provvisorie estetiche di ciascun elemento dentale danneggiato (massimo una cura ogni tre anni, per dente sino all'età di 18 anni), nonché le spese sostenute per la prima protesi (non le successive) purché applicata entro tre anni dalla data di infortunio. Nel caso in cui, a parere medico espresso a richiesta in consulto con i Medici della Società, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile applicare la prima protesi nei tre anni successivi l'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie. Le spese odontoiatriche per cure provvisorie pagate anticipatamente su preventivo dello specialista verranno calcolate entro i limiti dei costi previsti dal tariffario ANDI 2009.

DIARIA DA RICOVERO

Art. 48. Diaria da ricovero e Day hospital

A seguito di infortunio indennizzabile a sensi di polizza, la Società corrisponderà la diaria per ogni giorno:
- di ricovero presso Istituti pubblici o privati;
- di degenza in regime di Day hospital;

per un massimo di 365 giorni, prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 60	€ 80	€ 100	€ 100	€ 120	€ 140	€ 180

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato o ai suoi eredi a termini della presente polizza **su presentazione della documentazione attestante l'avvenuto ricovero. Il pagamento viene effettuato a ricovero ultimato.**
Per i ricoveri avvenuti all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia.

Art. 49. Diaria per assenza dal lavoro dei genitori

Qualora un alunno, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, necessitasse di assistenza da parte di uno dei genitori durante il periodo di ricovero ospedaliero e questo si dovesse assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o nel caso di lavoratore autonomo subisse l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), la Società corrisponderà, a titolo forfettario una diaria fino ad un massimo di 5 giorni, nel limite giornaliero della formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 15	€ 20	€ 25	€ 30	€ 35	€ 80	€ 80

DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE E GESSO

Art. 50. Diaria da immobilizzazione e gesso

Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a sensi di polizza, che comporti una frattura radiologicamente

accertata e, di conseguenza, l'Assicurato risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture), la Società corrisponderà una diaria, fino ad un massimo di 30 giorni, nel limite giornaliero dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 24	€ 30	€ 36	€ 40	€ 46	€ 50	€ 60

Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'Assicurato dall'Istituto di Cura, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile.
In ogni caso si stabilisce che la diaria giornaliera sopra indicata sarà ridotta del 50% se riferita ad ingessature relative ad arti superiori.
Inoltre la diaria verrà riconosciuta:

- interamente per ogni giorno in cui l'Assicurato sia assente dall'Istituto scolastico previa presentazione di idonea certificazione medica attestante l'impossibilità a frequentare le lezioni;
- dimezzata per ogni giorno in cui l'Assicurato potrà recarsi a scuola sino alla rimozione della gessatura e comunque entro i limiti sopra descritti.

Tale garanzia non è cumulabile con la garanzia all' "Art. 48. Diaria da ricovero e Day hospital".

Art. 51. Spese di trasporto da immobilizzazione e gesso

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, all'Assicurato che diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici, applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, la Società corrisponderà, a titolo di parziale rimborso delle spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, per un massimo di 25 giorni, la somma assicurata per evento prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 1.200	€ 1.500	€ 1.800	€ 2.000	€ 2.250	€ 2.500	€ 3.000

Il rimborso verrà effettuato subordinatamente alla presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese vive sostenute per l'effettuazione del trasporto da casa all'istituto di cura e viceversa; in alternative, qualora ci fosse l'oggettiva impossibilità a presentare la documentazione che comprovi le spese sostenute, sarà liquidato un rimborso chilometrico forfetario di € 0,50 a km percorso lungo il tragitto strettamente necessario a compiere il percorso più breve effettuato da casa verso l'istituto di cura e viceversa.

ALTRE GARANZIE

Art. 52. Rimborso riparazioni apparecchi ortodontici degli alunni

In caso di rottura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, di apparecchi ortodontici in uso all'allievo assicurato al momento del sinistro, vengono rimborsate le spese per la loro riparazione o sostituzione, purché l'infortunio sia comprovato da certificato medico o dentistico e, se richiesto, venga consegnato l'apparecchio ortodontico sostituito, con il limite delle somme indicate dal tariffario dell'ANDI 2009, ed entro il massimale previsto dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 1.500	€ 1.500	€ 2.000	€ 2.500	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.500

Art. 53. Rottura occhiali, lenti e montature

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, che causa danno oculare, la Società rimborserà l'acquisto di nuove lenti senza limite all'interno della somma assicurata prevista all'" "Art. 44. Rimborso spese di cura a seguito di infortunio".
La Società, rimborserà altresì, fino alla concorrenza della somma massima fissata dalla combinazione prescelta,

l'acquisto per rottura di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) conseguenti direttamente ed esclusivamente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito l'Assicurato.
Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo, intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto, per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché valore, possesso e data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili). Negli altri casi per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso; in tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

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

La Società si riserva la facoltà di non effettuare alcun risarcimento all'Assicurato in caso di mancata consegna del bene non riparabile, essendo l'Assicurato obbligato, a richiesta, alla consegna degli occhiali o lenti danneggiate. Viene incluso l'acquisto di nuove lenti, nel limite della somma pattuita, come conseguenza di infortunio che causa danno oculare.
La garanzia non è operante per degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Art. 54. Acquisto apparecchi acustici

In caso di cure rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate le spese sostenute per cure all'apparato uditivo, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici, senza limite all'interno della somma assicurata prevista all'" "Art. 44. Rimborso spese di cura a seguito di infortunio". Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive), purché questa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio.
Il rimborso avverrà previa presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato.

Art. 55. Acquisto o noleggio carrozzelle

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, che rendesse necessario l'acquisto o il noleggio di carrozzelle, sono rimborsate le spese sostenute senza limite all'interno della somma assicurata prevista all'" "Art. 44. Rimborso spese di cura a seguito di infortunio".
Per ottenere il rimborso dovranno essere presentati i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico nonché dal Dirigente Scolastico o Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.

Art. 56. Spese funerarie

In caso di decesso dell'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a sensi di polizza, la Società rimborserà le spese funerarie sostenute dalla famiglia fino al limite della somma assicurata prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 2.000	€ 5.000	€ 8.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 12.000

Art. 57. Spese aggiuntive

Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a sensi di polizza, subisse danni a:

- **CAPI DI VESTIARIO**, la Società rimborserà le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino alla **somma assicurata prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza**:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 600	€ 800	€ 1.000	€ 1.250	€ 1.500	€ 1.750	€ 2.250

- **STRUMENTI MUSICALI**, la Società rimborserà le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino alla **somma assicurata prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza**:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 110	€ 180	€ 250	€ 300	€ 350	€ 400	€ 500

- **SEDIE A ROTELLE E TUTORI, PER PORTATORI DI HANDICAP**, la Società rimborserà le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino alla **somma assicurata prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza**:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 500	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000	€ 2.500	€ 3.000	€ 3.500

Art. 58. Spese per lezioni private di recupero

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, qualora l'alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, per un periodo superiore a 30 giorni consecutivi di lezione, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione attestante le motivazioni di assenza, le spese sostenute per le lezioni private di recupero eventualmente sostenute nei limiti previsti dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 1.600	€ 2.000	€ 2.400	€ 2.700	€ 3.000	€ 3.300	€ 3.900

Art. 59. Perdita dell'anno scolastico

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza accaduto all'alunno assicurato negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico che comporti contemporaneamente:
- una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 50 giorni consecutivi ed almeno 60 giorni totali;
- l'impossibilità a concludere l'anno scolastico

la Società corrisponderà a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto la somma assicurata prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 11.000	€ 13.000	€ 15.000	€ 16.000	€ 18.000	€ 20.000	€ 20.000

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

Art. 60. Indennità da assenza per infortunio

In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza che comporti l'assenza dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, accorso ad alunno assicurato e che lo stesso non abbia richiesto il rimborso di alcuna spesa documentata, viene riconosciuta un indennizzo forfettario come previsto dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 70	€ 90	€ 110	€ 120	€ 130	€ 140	€ 150

Art. 61. Danneggiamento di biciclette

In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza che comporti il danneggiamento della bicicletta, utilizzata dall'Assicurato al momento del sinistro, la Società rimborserà le spese necessarie per le riparazioni del mezzo fino al massimale previsto dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 70	€ 100	€ 130	€ 150	€ 170	€ 200	€ 240

Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

Art. 62. Annullamento corsi a seguito di infortunio

A seguito di infortunio, indennizzabile a sensi di polizza, che comporti all'alunno assicurato l'impossibilità a proseguire o dare in inizio a corsi e/o attività sportive a carattere private (a titolo puramente esemplificativo e non esaustivo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere, etc.), esclusivamente previa presentazione di idonea certificazione medica che attesti l'infortunio e delle fatture regolarmente pagate all'ente organizzatore / erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 250	€ 500	€ 750	€ 1.000	€ 1.250	€ 1.500	€ 2.000

Art. 63. Annullamento viaggi e gite a seguito di infortunio

A seguito di infortunio, indennizzabile a sensi di polizza, che comporti all'alunno assicurato l'impossibilità a partire per viaggi e/o scambi culturali n Italia o all'estero organizzati dall'Istituto scolastico e che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, esclusivamente previa presentazione di idonea certificazione medica che attesti l'infortunio e delle ricevute / fatture pagate relative alle spese già sostenute nel limite del massimale previsto dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 250	€ 500	€ 750	€ 1.000	€ 1.250	€ 1.500	€ 2.000

Il rimborso verrà effettuato al netto di quanto eventualmente rimborsato all'Istituto scolastico o all'Assicurato direttamente dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio.

L'Assicurato perderà il diritto al rimborso qualora:

- non denunci il sinistro, per il tramite dell'Istituto contraente, entro e non oltre i 5 giorni lavorativi successivi alla data programmata di partenza;
- la data dell'infortunio, riportata sul certificato medico, non sia antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto / caparra / saldo.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

SEZIONE MALATTIA

Art. 64. Invalidità permanente da malattia

A seguito di una delle seguenti malattie contratte a Scuola:
- poliomielite;
- meningite celebro spinale;
- epatite virale;
- H.I.V.;

dall'alunno assicurato successivamente al novantesimo giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, la Società riconoscerà un indennizzo pari al 50% di quanto disposto all' "Art. 39. Calcolo dell'indennizzo" per la garanzia Invalidità permanente da infortunio in funzione della percentuale di invalidità permanente da malattia accertata calcolata con I criteri elencati negli articoli seguenti.
L'indennizzo sarà effettuato a condizione che l'Invalidità permanente da malattia accertata sia maggiore al 3%.

Art. 65. Accertamento dell'Invalidità Permanente da malattia

La percentuale di invalidità permanente è accertata, tenendo conto della diminuita capacità generica.
La percentuale di invalidità permanente viene accertata non prima che siano trascorsi almeno dodici mesi dalla data della denuncia - effettuata nei termini previsti - e comunque non oltre 18 mesi dalla stessa.
Nel caso di premorienza dell'assicurato, per cause diverse da quella che ne ha provocato l'invalidità, è facoltà degli eredi/aventi causa dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea.
Tuttavia, l'accertamento dell'invalidità permanente, previa richiesta dell'Assicurato, potrà avvenire trascorsi almeno sei mesi dalla denuncia a condizione che:
- venga prodotta diagnosi clinica di guarigione avvenuta;
- la menomazione conseguente alla malattia risulti del tutto stabilizzata.

Art. 66. Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'invalidità permanente derivante dalla singola malattia denunciata ed indennizzabile a termini di contratto, indipendentemente dal maggior pregiudizio derivante da situazioni patologiche o infermità preesistenti alla malattia denunciata.
In caso di una pluralità di denunce, effettuata contemporaneamente o in momenti successivi, la valutazione dell'invalidità permanente verrà effettuata sul singolo Ictus o Infarto, separatamente considerati.
Le invalidità permanenti già accertate non saranno ulteriormente valutate sia in caso di loro aggravamento, sia nel caso nuove malattie determinino un'influenza peggiorativa sull'invalidità stessa.

Art. 67. Criteri specifici di indennizzabilità

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

Art. 68. Spese funerarie

In caso di decesso dell'Assicurato, a seguito di malattia, la Società rimborserà le spese funerarie sostenute dalla famiglia fino al limite della somma assicurata prevista dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 2.000	€ 5.000	€ 8.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 12.000

Art. 69. Rimborso forfettario a seguito contagio H.I.V.

Nel caso in cui l'alunno assicurato, trascorsi 90 giorni dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga H.I.V., senza che residuino postumi invalidanti, la Società liquiderà l'indennizzo forfetario previsto dalla

formula scelta tra quelle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 15.000	€ 20.000	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000

Art. 70. Rimborso spese mediche da malattia in viaggio o gita

La Società assicura il rimborso delle spese mediche, farmaceutiche ed ospedaliere, sostenute nel corso di viaggi, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia improvvisa, durante il periodo di durata della garanzia, senza limite all'interno della somma assicurata prevista all'" "Art. 44. Rimborso spese di cura a seguito di infortunio".
Per le spese mediche e farmaceutiche, l'Assicurato avrà diritto al rimborso purché vengano prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di cura od in luogo attrezzato per il pronto soccorso.
La Società rimborsa le spese mediche a completamento dei rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale.
Pertanto l'Assicurato, prima di intraprendere il viaggio, dovrà preventivamente essere in possesso della T.E.A.M. (Tessera Europea Assicurazione Malattia emessa dal Ministero della Salute) oppure, nei Paesi dove non è ritenuta valida, dal modulo E111 rilasciato dall'A.S.L. (Azienda Sanitaria Locale) competente. La T.E.A.M. ed il Modello E111 danno diritto ad alcuni trattamenti gratuiti.
L'ufficio A.S.L. informerà l'Assicurato su quale modulo compilare a seconda del tipo del viaggio che intende intraprendere.

Art. 71. Annullamento viaggi e gite per malattia

Qualora a seguito di malattia improvvisa indennizzabile ai sensi di polizza, certificata da documentazione medica, l'Assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dall'Istituto scolastico, la Società rimborserà all'Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, le spese già sostenute, fino al massimale corrispondente alla formula scelta, indicata in scheda teccnica di polizza e di seguito elencata:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 250	€ 500	€ 750	€ 1.000	€ 1.250	€ 1.500	€ 2.000

Il rimborso verrà effettuato al netto di quanto eventualmente rimborsato all'Istituto scolastico o all'Assicurato direttamente dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio.
L'Assicurato perderà il diritto al rimborso qualora:

- non denunci il sinistro, per il tramite dell'Istituto contraente, entro e non oltre i 5 giorni lavorativi successivi alla data programmata di partenza;
- la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, non sia antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

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

Art. 72. Non cumulabilità

La presente garanzia non si cumula con l'eventuale indennizzo previsto per le altre garanzie infortuni.

SEZIONE PERDITE PECUNIARIE

Art. 73. Kasko occhiali

L'assicurazione è prestata, per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature esclusivamente in uso agli Alunni, in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche, nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente. Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla formula di garanzia scelta ed indicate in scheda tecnica polizza e di seguito riportate:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 250	€ 500	€ 500	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000

Tale somma è da intendersi quale limite massimo risarcibile per anno assicurativo con il sottolimite massimo del 10% di tale somma per singolo sinistro e per persona.
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.
b) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
c) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
d) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
e) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
f) i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio assoluto rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito della polizza e non è cumulabile con le stesse.
Fermo restando che la somma assicurata indicata nella combinazione di garanzia prescelta, stabilisce la massima esposizione della Società per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni quando gli stessi siano stati 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 validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).
In caso diverso per l'indennizzo 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 50%;
b) in assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di € 50,00.

La Società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 74. Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi descritti in polizza.
L'assicurazione comprende l'esercizio di tutte le attività scolastiche e parascolastiche nonché complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative purché rientranti nel normale programma scolastico o comunque deliberate ed autorizzate dagli organi scolastici competenti e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario, sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.
L'assicurazione è operante anche nei casi di colpa grave. È operante anche per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente e all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.
La presente garanzia vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984, n. 222, per i danni subiti da terzi.
L'assicurazione comprende la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a Terzi in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, nei limiti della somma assicurata prevista dalla formula scelta tra qeulle di seguito elencate e riportate in scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 10.000.000	€ 10.000.000	€ 10.000.000	€ 10.000.000	€ 10.000.000	€ 10.000.000	€ 10.000.000

L'Impresa rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.
E' diritto dell'Impresa esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto; l'Impresa dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza
La garanzia R.C.T. vale per la Responsabilità Civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D.Lgs. 81/08. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori e dai prestatori di lavoro dell'Assicurato stesso. L'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge. La presente assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi, o che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi.
La garanzia è altresì operante per:

a) I danni che gli alunni possono arrecare al materiale concesso in comodato all'Istituto scolastico da ditte e società diverse da Enti Pubblici, come previsto dalla C.M. 26/07/2000 prot. n. 3474/A1;
b) I danni provocati dalle cose di proprietà dell'Assicurato che si trovano provvisoriamente a qualunque titolo presso terzi, fino ad un massimale di € 100.000;
c) I danni arrecati dall'Assicurato o persone delle quali debba rispondere alle cose di terzi in comodato, consegna o custodia, fino ad un massimale di € 100.000.

Il tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo strettamente necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto della legge 990 (Responsabilità civile delle circolazione veicoli a motore).
La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

Art. 75. Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini della garanzia R.C.T.:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi parente od affine convivente con le predette persone o con l'Assicurato stesso;

b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione
d) i prestatori di lavoro che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 76. Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.

La garanzia R.C.T. non comprende la responsabilità per i danni:
a) da proprietà o uso di:
   - veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate; natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore; aeromobili;
   - veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
b) conseguenti a:
   - inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
   - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
   - alterazione od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
d) alle cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;
e) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione ditali operazioni e alle cose trasportate sui mezzi stessi;
g) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
h) a condutture sotterranee ed impianti sotterranei;
i) a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno;
j) da furto;
k) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783 - 1784 - 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
l) a cose altrui derivanti da incendio;
m) provocati da soggetti diversi dai dipendenti e dai lavoratori parasubordinati dell'Assicurato;
n) che derivino naturalmente da comportamenti prolungati, permanenti o reiterai determinati dalle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività dichiarata;
o) Cagionati da:
   - prodotti e cose in genere dopo la loro consegna a terzi;
   - opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori; per le opere che richiedano spostamenti successivi dei lavori e comunque ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori ad essa inerenti e comunque dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso o aperta al pubblico;
   - operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera verificatesi dopo l'esecuzione dei lavori;
p) derivanti da proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
q) derivanti da:
   - detenzione o impiego di esplosivi;
   - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente(fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive;
r) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, professionali, artigianali, agricole o di servizi;
s) derivanti da:
   - estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
   - uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
t) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
u) provocati da campi elettromagnetici;
v) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art. 77. Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze sia 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.
L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento ditali obblighi.
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 al rispettivo interesse.
La Società non rimborsa le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 78. Pluralità di assicurati

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, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Art. 79. Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché questi sia in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D.lgs 23/02/2000 n.38, per gli infortuni sofferti da:
   - prestatori di lavoro da lui dipendenti;
   - lavoratori parasubordinati;
   - i lavoratori utilizzati ai sensi della Legge n. 30/ 2003 (c.d. "Legge Biagi") e relativo D.Lgs n° 276/03, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124 e del D.lgs. 23/02/2000 n. 38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5 %.

La garanzia R.C.O., vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/1984, n° 222.
La garanzia R.C.O. vale per i prestatori di lavoro utilizzati in base a contratti di somministrazione o/a contratti di lavoro interinale tramite liste regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi e/o dipendenti dell'Assicurato. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 Codice Civile.

Art. 80. Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.

La garanzia Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro non copre la responsabilità per i danni:

a) conseguenti a malattie professionali;
b) verificatisi in connessione con la detenzione, il possesso o l'impiego di esplosivi;
c) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero di produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive.
d) derivanti da:
   - estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di asbesto puro e/o di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
   - uso di prodotti fatti interamente o parzialmente di asbesto;
e) derivanti da violazione di contratti di lavoro, discriminazione razziale, sessuale o religiosa;
f) provocati da campi elettromagnetici;
g) conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra.

Art. 81. Infortuni subiti da dipendenti non soggetti INAIL

A parziale deroga dell' "Art. 75. Persone non considerate terzi" lettera c), sono considerati terzi, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di Assicurazione ai sensi del D.P.R. 30/06/1965, n. 1124, per lesioni corporali (escluse le malattie professionali) da essi subite I n occasione di lavoro o di servizio.

Art. 82. Proprietà fabbricati ove si svolge l'attività assicurata

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.
L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelevisive, degli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, nonché dei cancelli anche automatici.
Il Contraente/Assicurato dichiara che i suddetti fabbricati sono in buone condizioni di statica e manutenzione.
L'assicurazione non comprende la responsabilità per i danni derivanti:

- da lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione, spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature e/o condutture;
- da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- da rigurgiti di fogne;
- dalla proprietà di parchi ed attrezzature sportive e per giochi, di recinzioni in muratura in altezza superiori a m. 2,00;
- dall'esercizio di attività diverse da quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione;
- danni derivanti da spargimento di acqua conseguente a rotture accidentali di rubature e/o condutture.

Art. 83. Qualifica di terzi a fornitori, clienti, consulenti

A parziale deroga dell' "Art. 75. Persone non considerate terzi" lettera c), sono considerati terzi limitatamente alla morte e alle lesioni corporali:

- i titolari e i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti - che, in via occasionale, partecipino a lavori di carico e scarico o complementari all'attività oggetto dell'assicurazione;
- i titolari e i dipendenti di ditte che si trovino negli ambienti di lavoro per eseguire lavori di manutenzione, riparazione o collaudo, purché non prendano parte specificatamente all'attività oggetto dell'assicurazione;
- ingegneri, progettisti, direttori dei lavori, assistenti, consulenti tecnici, amministrativi e legali ed in genere tutte le persone non soggette all'assicurazione infortuni obbligatoria per legge - appartenenti ad altre ditte - che, a prescindere dal loro rapporto con l'assicurato, subiscano il danno negli ambienti di lavoro, per fatti comunque la cui responsabilità non sia loro imputabile.

Art. 84. Rischi Complementari

A complemento di quanto previsto dalla descrizione di rischio si precisa che la garanzia vale altresì per la Responsabilità Civile derivante da:

- proprietà ed uso di mezzi di trasporto meccanici non a motore, quali biciclette, tricicli e furgoncini anche all'esterno dello stabilimento;
- proprietà, uso ed installazione di insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
- servizi di vigilanza e/o guardia a mezzo di guardiani anche armati;
- proprietà di cani da guardia; a tale riguardo si conviene che sono considerati terzi i dipendenti della ditta assicurata limitatamente ai danni corporali;
- esercizio di mense e spacci aziendali inclusa l'involontaria somministrazione di cibi guasti e/o avariati, con l'avvertenza che la relativa garanzia è operante in quanto la somministrazione e la vendita siano avvenute durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato entro 60 giorni dalla vendita, ma comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Per questo rischio il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo, restando inteso che gli eventi dannosi la cui manifestazione sia dovuta ad una stessa causa saranno considerati un unico sinistro.

Qualora la gestione delle mense e spacci sia affidata in appalto a terzi, l'assicurazione sarà operante esclusivamente per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente;

- servizio di pronto soccorso e/o medico prestato, per conto della ditta, da persone in possesso dei requisiti richiesti dalla legge ed all'uopo designate, compresa la loro responsabilità personale;

- partecipazione a fiere e mostre, compreso l'allestimento degli stand di esposizione eseguito in economia, nonché prove e dimostrazioni anche presso negozi e stabilimenti;
- uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
- organizzazione di attività dopolavoristiche, ricreative, convegni, congressi e gite aziendali,
- operazioni di prelievo, consegna, rifornimento di merci, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore;
- esistenza di centri elettrocontabili di elaborazione dati, officine meccaniche, falegnamerie, laboratori chimici e di analisi, impianti di autolavaggio, centrali termiche, cabine elettriche e di trasformazione con relative condutture aeree e sotterranee, centrali di compressione, depositi di carburante e colonnine di distribuzione, impianti per saldatura autogena e ossiacetilenica e relativi depositi, nonché altre simili attività e attrezzature usate per le esclusive necessità dell'azienda.

Art. 85. Committenza

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

- dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte in polizza;
- di lavori edili di manutenzione ordinaria, ai sensi del D. Lgs n. 81/2008 in materia di sicurezza e salute dei prestatori di lavoro, effettuati nell'Istituto.
- di lavori di manutenzione straordinaria purché risultino designati il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione e quello per l'esecuzione dei lavori, in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'espletamento dei relativi incarichi e sempreché dall'evento siano derivati in capo al danneggiato la morte o le lesioni gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale. Tale estensione di garanzia opera a condizione che i lavori siano stati affidati ad imprese che esercitino regolarmente l'attività edile ed impieghino i propri prestatori di lavoro in conformità alla normativa vigente e comprende l'eventuale responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per gli infortuni sul lavoro occorsi ai prestatori di lavoro dell'impresa esecutrice.

L'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.
La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza. La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale previsto dalla formula scelta tra qeulle di seguito elencate e riportata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000

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 altre coperture assicurative per il rischio incendio, la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura. La garanzia viene prestata sino alla concorrenza del massimale previsto dalla formula scelta tra quelle di seguito elencate e riprtata nella scheda tecnica di polizza:

formula XXS	formula XS	formula S	formula M	formula L	formula XL	formula XXL
€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per la proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione si affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati.

Art. 86. Altre precisazioni

A precisazione della Circolare del Ministero della P.I. n. 2170 del 30/05/96, il Contraente ed il beneficiario risulta essere l'Amministrazione Scolastica. L'Assicurato/Contraente è considerato terzo nei confronti degli alunni/studenti che sono considerati Assicurati aggiunti a tutti gli effetti.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Art. 87. Oggetto dell'Assicurazione

La Società, alle condizioni della presente sezione e **nei limiti del massimale di € 11.000,00 per caso assicurativo e senza limiti per anno assicurativo**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, **nei casi indicati in polizza**.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense (D.M. 08/04/2004 e successivi aggiornamenti) anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;**
- **le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabelle dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;**
- le eventuali spese del legale di controparte, **nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell' "Art. 121. Gestione del caso assicurativo" comma 4;**
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti **purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell' "Art. 121. Gestione del caso assicurativo" comma 5;**
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il contributo unificato (D. L. 11/03/2002 n. 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.**

E' garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell' **"Art. 119. Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale" comma 3.**

Art. 88. Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a:

- **regolarizzare a proprie spese**, secondo le vigenti norme, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- **assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

La Società non si assume il pagamento di:

- **multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;**
- **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).**

Le operazioni di esecuzione forzata **non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.**

Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

Art. 89. Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

a) **per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive. Le garanzie inoltre non sono valide per fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale;**
b) **per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;**
c) **per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;**
d) **per fatti dolosi delle persone assicurate;**
e) **per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;**
f) **se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla D.lgs 209 del 2005 e successive modificazioni;**

g) **nei casi di contestazione per guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti e per omissione di fermata e assistenza;**
h) **per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;**
i) **per le vertenze fra Contraente e/o Assicurato/i;**
j) **per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili ed alla loro costruzione ex novo; in quest'ultimo caso restano escluse le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;**
k) **per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;**
l) **per le vertenze contrattuali in genere;**
m) **per la materia fiscale e amministrativa;**
n) **controversie con ARAG SE e/o la Società.**

Art. 90. Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della presente sezione, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
- per tutte le restanti ipotesi - **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione**.
La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti: **durante il periodo di validità della polizza**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative.
La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini indicate in questo articolo, entro 24 mesi dalla cessazione del contratto stesso.
Si considerano a tutti gli effetti come **unico caso assicurativo**:
- **vertenze, giudiziali e non, promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia;**
- **procedimenti penali a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma **il relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 91. Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
Spettano invece ad ARAG SE, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente o stragiudizialmente.

Art. 92. Prestazioni a favore degli alunni

Le garanzie previste all' "Art. 87. Oggetto dell'assicurazione" vengono prestate a tutela dei diritti degli alunni dell'Istituto Contraente e loro genitori, **per fatti commessi e/o occorsi dagli/agli alunni durante le attività scolastiche e ricreative organizzate dalle autorità scolastiche e durante il percorso che gli alunni compiono dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, entro i limiti di tempo che vanno da un'ora prima dell'inizio delle lezioni ad un'ora dopo la fine delle lezioni medesime.**
Le garanzie valgono per:
- sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti **per fatti illeciti di terzi;**
- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni.

Per la difesa in sede penale gli assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiamo comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. La Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato. L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:
- **sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;**

- **insussistenza di conflitto d'interesse con l'ente di appartenenza;**
- **necessità per il contraente di tutelare i propri interessi o diritti.**

Art. 93. Prestazioni a favore del personale docente e non docente

Le garanzie previste all' "Art. 87. Oggetto dell'assicurazione" vengono prestate a tutela dei diritti dei docenti e del personale non docente dell'Istituto Contraente **per fatti commessi nell'esercizio della professione e durante lo svolgimento degli incarichi conferiti dall'Autorità scolastica purché attinenti alla qualifica.**
Le garanzie valgono per:

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni.

Per la difesa in sede penale gli assicurati hanno l'obbligo di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio l'azione penale o abbiamo comunque avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. La Società rimborserà le spese di difesa sostenute, nei limiti del massimale, quando la sentenza sia passata in giudicato. L'operatività della copertura è subordinata alla contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- **sentenza definitiva di assoluzione nel merito che escluda la colpa o decreto di archiviazione per infondatezza della notizia di reato;**
- **insussistenza di conflitto d'interesse con l'ente di appartenenza;**
- **necessità per il contraente di tutelare i propri interessi o diritti.**

SEZIONE ASSISTENZA

Art. 94. Erogazione delle prestazioni

Ogni Prestazione deve essere preventivamente richiesta alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.
Tutte le Prestazioni di Assistenza non possono essere fornite più di ttre volte per periodo di copertura assicurativa.
Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni relative alla Polizza, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o Prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. La Struttura Organizzativa non si assume la responsabilità per i danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'Assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
L'Assicurato s'impegna a collaborare al fine di consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire alla Struttura Organizzativa tutte le informazioni che si ritengano indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di assistenza. La Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornire integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria all'erogazione della Prestazione.
L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai Sinistri oggetto di questa Polizza, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro, la Struttura Organizzativa, e/o i magistrati eventualmente investiti dell'esame del Sinistro stesso.
Per tutto quanto non è espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge

Art. 95. Esclusioni

Nessuna prestazione è dovuta per Sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche. Le prestazioni non sono fornite negli stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- dolo dell'assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove ed allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- l'espianto e/o il trapianto di organi;
- malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio; malattie insorte anteriormente alla stipulazione della polizza e già conosciute dall'assicurato (malattie preesistenti); malattie ed infortuni conseguenti e/o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Art. 96. Informazioni sanitarie

La Struttura Organizzativa, su semplice richiesta telefonica dell'Assicurato, tramite la propria equipe medica fornirà informazioni relativamente a:

- diritti dei vari tipi di assistiti nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale;
- ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
- strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- consigli sull'espletamento delle pratiche, documenti e uffici competenti;
- assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE;
- vaccinazioni o profilassi da eseguire per i viaggi in paesi tropicali;
- medici o centri specializzati in medicina tropicale e infettivologia.

Servizio attivo **dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 17:00**, esclusi festivi infrasettimanali.

Art. 97. Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia necessiti di informazioni e/o consigli medici, la Struttura Organizzativa fornirà un servizio di Assistenza medica **dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 17:00.**
Si precisa che tale Prestazione non fornisce diagnosi ed è basata sulle dichiarazioni dell'Assicurato e sulle informazioni da lui fornite a distanza.

Art. 98. Ricerca di centri specialistici e diagnostici

Qualora l'Assicurato debba sottoporsi, in seguito a infortunio e/o malattia, a visita specialistica e/o accertamento diagnostico o ad analisi ematochimiche, la Struttura Organizzativa, individua il centro diagnostico più vicino.
La prestazione è operante in Italia.

Art. 99. Invio di un medico generico

Se a seguito di malattia o infortunio l'Assicurato, trovandosi in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20:00 alle ore 08:00 dei giorni feriali o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa provvederà a inviare uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.
La prestazione è operante in Italia.

Art. 100. Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo a domicilio

Qualora l'Assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici derivanti da infortunio necessiti di un fisioterapista al domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarlo al suo domicilio.
La Società terrà a proprio carico il costo fino a un massimo di € 500,00 per sinistro.

Art. 101. Invio di un infermiere a domicilio

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un Ricovero in ospedale a seguito di infortunio o malattia improvvisa, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata, **assumendone la Società l'onorario fino a un massimo di € 50,00 al giorno per un massimo di cinque giorni per sinistro.**

Art. 102. Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso

Se l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessita di un trasporto in autoambulanza, dopo il Ricovero di primo soccorso, la Struttura Organizzativa provvederà a inviarla direttamente, tenendo a proprio carico la relativa spesa **fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200,00 km di percorso complessivo (andata - ritorno).**

Art. 103. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, non risulti curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza, la Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato e d'intesa con il medico curante, provvederà:

- ad individuare e a prenotare, tenuto conto della disponibilità esistente, l'Istituto di Cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo, tra quelli di seguito elencati, che sia più idoneo alle sue condizioni:
  - **aereo sanitario (limitatamente al trasferimento in Paesi Europei);**
  - **aereo di linea**, classe economica, eventualmente in barella;
  - **treno**, prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
  - **autoambulanza** (senza limiti di chilometraggio).
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico ove necessario.

Non danno luogo alla Prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative.
La Società terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimale di € 1.300,00 per sinistro.

Art. 104. Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Quando l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, in conseguenza della Prestazione di cui all' "Art. 112. Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato", viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Struttura Organizzativa provvederà al suo rientro con il mezzo, tra quelli di seguito elencati, che sia più idoneo alle sue condizioni:

- **aereo di linea**, classe economica, eventualmente in barella;
- **treno**, prima classe, e, occorrendo, vagone letto;

- **autoambulanza** (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'Assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se necessaria.
L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa l'ospedale presso cui è ricoverato, unitamente a nome e recapito telefonico del medico che l'ha in cura, affinché la Struttura Organizzativa possa prendere i necessari contatti.

Art. 105. Rientro sanitario

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo più idoneo alle condizioni del paziente e scelto tra uno dei seguenti:

- **aereo sanitario**, limitatamente ai casi di sinistri verificatisi in Paesi Europei;
- **aereo di linea** classe economica, eventualmente in barella;
- **treno** prima classe e, occorrendo, vagone letto;
- **autoambulanza** (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'Assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, ove necessaria.
La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a spese della Società, ha diritto di richiedere all'Assicurato stesso, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, etc. non utilizzato. **La Società terrà a proprio carico i relativi costi, fino a un massimo di Euro 20.000 per sinistro ancorché siano rimasti coinvolti più assicurati.**
Non danno luogo alla Prestazione le infermità o le lesioni che a giudizio dei medici curanti possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio e le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme nazionali od internazionali.
La prestazione inoltre non è dovuta qualora l'assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'assicurato è ricoverato.
La prestazione è operante oltre 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.

Art. 106. Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio, dovesse rientrare alla propria residenza prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa della morte avvenuta in Italia, come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe, di uno dei seguenti familiari: genitore, fratello/sorella, convivente more uxorio, figlio/a, suocero/a, genero, nuora la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, affinché possa raggiungere il luogo dove è deceduto in Italia il familiare o dove viene sepolto.
Nel caso in cui l'assicurato viaggiasse con accompagnatore, purché assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a far rientrare entrambi.
Sono esclusi i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.
La prestazione è operante oltre 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.

Art. 107. Rientro con un familiare

Qualora a seguito di quanto previsto all' "Art. 105. Rientro sanitario" dell'Assicurato in base alle condizioni previste dalla medesima Prestazione, i medici della Struttura Organizzativa non ritengano necessario l'Assistenza sanitaria durante il viaggio, la Struttura Organizzativa provvederà a far rientrare l'Assicurato con un accompagnatore a sua scelta residente in Italia utilizzando lo stesso mezzo fino al luogo di ricovero in Italia o alla sua residenza.
I relativi costi sono a carico della Società fino alla concorrenza massima di € 200,00.
Qualora la Struttura Organizzativa abbia provveduto al rientro dell'accompagnatore a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato. **Non sono previste le spese di soggiorno dell'accompagnatore.**
La prestazione è operante oltre 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.

Art. 108. Viaggio di un familiare

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa l'Assicurato necessiti di un ricovero in un Istituto di Cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere l'Assicurato ricoverato.
La Società terrà a proprio carico il relativo costo.
La prestazione è operante oltre 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.

Art. 109. Prolungamento del Soggiorno

Qualora l'Assicurato in viaggio non sia in grado di intraprendere il rientro al proprio domicilio alla scadenza stabilita in conseguenza di infortunio o malattia improvvisa, la Struttura Organizzativa organizzerà il prolungamento del soggiorno in albergo tenendo la Società a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione **fino a un massimo di 3 giorni successivi alla data stabilita per il rientro e fino ad un massimo di € 100,00 al giorno per Assicurato.**
La prestazione è operante oltre 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.

Art. 110. Rimpatrio salma

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa l'Assicurato sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della **salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Società a proprio carico le relative spese fino a un massimo di € 2.500,00 per sinistro, ancorché siano coinvolti più Assicurati. Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la Prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.**
Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre nonché l'eventuale recupero della salma.
La prestazione è operante oltre 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.

Art. 111. Anticipo spese mediche

Qualora l'Assicurato debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa anticiperà, per conto dell'Assicurato, il pagamento delle fatture ad esse relative **fino ad un importo massimo di € 500,00 per sinistro.**
T**uttavia, se l'ammontare delle fatture supera l'importo di € 500,00, la prestazione verrà erogata dopo che siano date alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione delle somme stesse. L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa non potrà comunque mai superare la somma di € 2.600,00. La prestazione viene fornita a condizione che l'Assicurato sia in grado di fornire adeguate garanzie per la restituzione della somma anticipata.**
La Prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.
L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.
L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
La prestazione è operante oltre 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.

Art. 112. Invio di medicinali urgenti

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato necessiti urgentemente per le cure del caso, secondo parere del medico curante, di specialità medicinali che sono commercializzate in Italia ma irreperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarle con il mezzo più rapido tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali. **Restano a carico dell'Assicurato i costi dei prodotti medicinali stessi.**
La prestazione è operante oltre 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO GARANZIE INFORTUNI, MALATTIE, PERDITE PECUNIARIE E RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 113. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro Infortuni, malattie, perdite pecuniarie e responsabilità civile

Entro trenta giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione all'Istituto Scolastico che ne darà comunicazione per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa. Per la garanzia di invalidità permanente per malattia, la denuncia della malattia deve avvenire entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa
interessare la garanzia prestata e comunque entro un anno dalla scadenza del contratto, sempreché la malattia sia insorta durante la validità della garanzia.

Art. 114. Obblighi dell'Assicurato in caso di Invalidità permanente da malattia

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro quindici giorni dalla sua diagnosi clinica o strumentale oppure dal momento in cui ne ha avuto conoscenza o possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.
Successivamente devono essere inviati i certificati medici e ogni altro documento che attesti il decorso e le conseguenze della malattia e che risulti utile ai fini della valutazione dei postumi invalidanti, compreso il certificato medico attestante la stabilizzazione della malattia denunciata. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari e produrre copia della cartella clinica completa.
Resta fermo, in quanto compatibile, quanto altro previsto per la denuncia di sinistro dalle Condizioni di polizza Infortuni.

Art. 115.Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 116. Pagamento dell'indennizzo

La Società provvede al pagamento entro trenta giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. 117. Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale della Pubblica Istruzione n. 2170 del 30/061996, le controversie potranno essere risolte o ricorrendo alla magistratura ordinaria oppure accettando l'arbitrato. Il Contraente ha facoltà di scelta.
In caso di arbitrato le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre medici il mandato di decidere in base alle condizioni e limitazioni contrattuali. Ciascuna delle parti nomina un medico, i due medici così designati nominano il terzo, in caso di disaccordo su tale nomina, provvede il Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo dove il Collegio Medico risiede. Il Collegio Medico risiede nel comune - che sia sede di facoltà universitaria di medicina legale e delle assicurazioni - più vicino (o più comodo) alla residenza dell'Assicurato. Il collegio è dispensato da ogni formalità di legge e ha facoltà di rinviare l'accertamento dell'invalidità permanente, concedendo - se del caso - un anticipo di indennità. Le sue decisioni sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il verbale. Ciascuna Parte paga le spettanze e le spese del medico da essa nominato e la metà di quelle del terzo. Tuttavia, se il grado di invalidità permanente clinicamente accertato dal Collegio Medico supera di almeno un terzo quello valutato dalla Società, questa risponde di tutte le spettanze e spese del Collegio Medico.

Art. 118. Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO GARANZIA TUTELA LEGALE

Art. 119. Premessa di affidamento

La gestione dei sinistri di Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:

ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
con sede in Viale del Commercio 59 - 37135 Verona (VR)

alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente ed I cui contatti sono:

- telefono centralino: 045 82 90 411,
- fax per invio nuove denunce di sinistro: 045 82 90 557,
- mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it,
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045 82 90 449.

Art. 120. Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società o ad ARAG SE qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
In ogni caso deve fare pervenire alla Società o ad ARAG SE notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.
L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Società o ad ARAG SE contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, ARAG SE lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato **non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato**.
L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Art. 121. Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa **è tenuto a:**

- **informare immediatamente la Società o ARAG SE in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

Art. 122. Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG SE si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell' "Art. 126. Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale".
La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**
L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società.
L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con la Società.
La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.
In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e ARAG SE, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del

Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.
Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
ARAG SE avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.
Qualora l'assicurato intenda adire le vie giudiziarie nei confronti della Società o di ARAG SE, l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione qualora sia previsto obbligatoriamente dalla normativa vigente come condizione di procedibilità.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO GARANZIA ASSISTENZA

Art. 123. Denuncia sinistri garanzia Assistenza ed istruziioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi in Italia e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa al numero verde:

800 046417 in funzione 24 ore su 24

oppure al numero:

+39 015 2559573 in caso si trovi all'estero

Se impossibilitato a telefonare, potrà inviare un'e-mail al seguente indirizzo:

assistenza@mapfre.com

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:
- nome e cognome;
- codice fiscale;
- numero di polizza;
- prestazione richiesta;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico al quale la Struttura Organizzativa potrà richiamarlo nel corso dell'assistenza;

Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso di Sinistro.



SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.
SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE:
LUNGADIGE CANGRANDE, 16 - 37126 VERONA (ITALIA)
TEL. 045 8 391 111 - FAX 045 8 391 112

www.cattolica.it

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia
Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it

Allegato A - PRODOTTO SCUOLE - MOD. SCUOLE - ED. 04/2021

Con il presente allegato, che costituisce parte integrante del contratto, si dà e si prende atto di quanto segue:

A parziale deroga di quanto già previsto, il seguente articolo si intende così modificato:

- **ART. 73 Kasko Occhiali**

L'assicurazione è prestata, per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature esclusivamente in uso agli Alunni, in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche, nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente. Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla formula di garanzia scelta ed indicate in scheda tecnica polizza e di seguito riportate:

XXS	XS	S	M	L	XL	XXL
250	500	750	1000	1250	1500	2000

Tale somma è da intendersi quale limite massimo risarcibile per anno assicurativo con il sottolimite massimo del 10% di tale somma per singolo sinistro e per persona.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.
b) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
c) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
d) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
e) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
f) i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio assoluto rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito della polizza e non è cumulabile con le stesse.

La Società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Ad integrazione di quanto già previsto dall'articolo Art. 50. Diaria da immobilizzazione e gesso, si precisa che:

Per lesioni alle dita delle mani per le quali 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, all'Assicurato in alternativa alla diaria, verrà riconosciuta una liquidazione forfettaria fissata in Euro:

XXS	XS	S	M	L	XL	XXL
20	30	35	40	45	50	60

Il rimborso verrà effettuato esclusivamente previa presentazione della documentazione attestante l'applicazione dell'apparecchio immobilizzante.

A parziale deroga di quanto già previsto, il seguente articolo si intende così modificato:

Art. 63. Annullamento viaggi e gite a seguito di infortunio

Qualora a seguito di infortunio che comporti all'alunno assicurato l'impossibilità di partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dall'Istituto scolastico e che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, esclusivamente previa presentazione di idonea certificazione medica che attesti l'infortunio e delle ricevute / fatture pagate relative alle spese già sostenute, la Società rimborserà le spese già sostenute, fino al massimale corrispondente alla formula scelta, indicata in scheda tecnica di polizza e di seguito elencata:

XXS	XS	S	M	L	XL	XXL
250	500	750	1.000	1.250	1.500	2.000

Il rimborso verrà effettuato al netto di quanto eventualmente rimborsato all'Istituto scolastico o all'Assicurato direttamente dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio.

L'Assicurato perderà il diritto al rimborso qualora:

- non denunci il sinistro, per il tramite dell'Istituto contraente, entro e non oltre i 5 giorni lavorativi successivi alla data programmata di partenza;
- la data dell'infortunio, riportata sul certificato medico, non sia antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto / caparra / saldo.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

A parziale deroga di quanto già previsto, il seguente articolo si intende così modificato:

Art. 71. Annullamento viaggi e gite per malattia

Qualora a seguito di malattia improvvisa certificata da documentazione medica, l'Assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dall'Istituto scolastico, la Società rimborserà all'Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, le spese già sostenute, fino al massimale corrispondente alla formula scelta, indicata in scheda tecnica di polizza e di seguito elencata:

XXS	XS	S	M	L	XL	XXL
250	500	750	1.000	1.250	1.500	2.000

Il rimborso verrà effettuato al netto di quanto eventualmente rimborsato all'Istituto scolastico o all'Assicurato direttamente dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio.

L'Assicurato perderà il diritto al rimborso qualora:

- non denunci il sinistro, per il tramite dell'Istituto contraente, entro e non oltre i 5 giorni lavorativi successivi alla data programmata di partenza;
- la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, non sia antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto / caparra / saldo.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

Fermo il resto.

Morte da malattia

Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza si precisa che a seguito di una delle seguenti malattie contratte a Scuola:

- poliomielite;
- meningite celebro spinale;
- epatite virale;
- H.I.V.;

dall'alunno assicurato successivamente al novantesimo giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, la Società riconoscerà un indennizzo pari al 25% di quanto disposto all' "Art. 39. Calcolo dell'indennizzo" per la garanzia Invalidità permanente da infortunio in funzione della percentuale di invalidità permanente da malattia accertata calcolata con I criteri elencati negli articoli seguenti.

Vengono, inoltre, modificati i seguenti articoli:

Art. 2 Chi assicuriamo:

A parziale deroga di quanto dattiloscritto all'Art. 2 – Chi assicuriamo – del normativo Scuola 360, ultimo paragrafo, si precisa che gli alunni disabili e relativi accompagnatori/insegnanti di sostegno non potranno superare il 10% del totale degli assicurati e l'Istituto Contraente non deve essere rivolto prevalentemente ai disabili ovvero prevedere una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto.

Infine:

- Ad integrazione di quanto dattiloscritto all'art. 3 – Operatività dell'assicurazione – punto h) del normativo Scuola 360, l'Assicurazione è operante anche durante i Progetti Erasmus, come previsto dal Programma Erasmus Plus 2021-2027, purché tali progetti si svolgano all'interno dei Paesi dell'Unione Europea.

- A maggior precisazione di quanto indicato all'art. 27 – RISCHI SPORTIVI INCLUSI – sono da ritenersi esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati da attività che prevedono l'utilizzo di animali in genere.

- A rettifica di quanto dattiloscritto sulle Condizioni di Assicurazione Art. 74 – Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) – si precisa che il massimale previsto si intende elevato per ogni formula a euro 20.000.000,00 (ventimilioni).

Clausola di esclusione del rischio "Malattie pandemiche o epidemiche"

Con riferimento a tutte le coperture previste dal presente contratto, resta convenuto che la presente polizza non comprende il rischio per "Malattia pandemica o epidemica".

Per gli effetti della presente pattuizione, per Malattia pandemica o epidemica si intende qualsiasi malattia, patologia, morbo, infezione, condizione o disturbo causati, in tutto in parte, da qualsiasi contatto diretto o indiretto o esposizione ad agenti patogeni di qualsiasi natura (quali, indicativamente e non esaustivamente, virus, batteri o parassiti), indipendentemente dal metodo di trasmissione, contatto o esposizione, in ordine ai quali sia stata riconosciuta dalle autorità sanitarie internazionali o nazionali una diffusione a livello pandemico, ovvero anche più limitatamente epidemico locale ma che, in quest'ultimo caso, per la gravità

abbia comportato l'adozione da parte delle competenti autorità di specifiche disposizioni o misure finalizzate a prevenire la diffusione e/o contenere il contagio.

Di conseguenza è esclusa la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio, in relazione a perdita, danni direttamente o indirettamente causati, derivanti o riconducibili a qualsiasi Malattia pandemica o epidemica, come sopra definita.

Resta altresì specificatamente convenuto che:

• sono esclusi i danni e le perdite che possono derivare dagli atti e dalle misure per prevenire il contagio da qualsiasi Malattia pandemica o epidemica disposte dalle competenti autorità, anche in relazione alla chiusura e alla restrizione dell'attività o per finalità di decontaminazione e disinfezione;

• la presenza, la minaccia o il sospetto della presenza di una Malattia pandemica o epidemica non può in ogni caso costituire una perdita o un danno indennizzabili ai sensi di polizza.

Quanto oggetto della presente pattuizione specifica sostituisce e prevale su ogni eventuale diversa o contraria previsione di polizza, che pertanto deve intendersi priva di ogni effetto se incompatibile con la presente pattuizione.

Garanzie Tutela Legale e Assistenza

Con riferimento alle garanzie Tutela Legale (da Art.87 ad Art.93 e da Art.119 ad Art.122) e Assistenza (da Art.94 ad Art.112 e Art.123), si precisa che le Società eroganti le prestazioni sono modificate come segue:

ARAG viene sostituita da DAS

MAPFRE viene sostituita da EUROP ASSISTANCE

	EUROP ASSISTANCE	DAS denuncia sinistri	DAS consulenza
ITALIA	800 572 572	800 572 572	800 562 562
ESTERO	+039 02 58240565	+039 02 58240565	39 045 83 92 721

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

Il rappresentante Legale