



Gruppo
Ambiente
Scuola®



ASSICURIAMO LA SCUOLA

il programma AmbienteScuola® leader delle assicurazioni scolastiche



polizza della scuola a/s 2007-2008

pacchetto assicurativo multirischio per scuole Pubbliche o Private di ogni ordine e grado

rami interessati

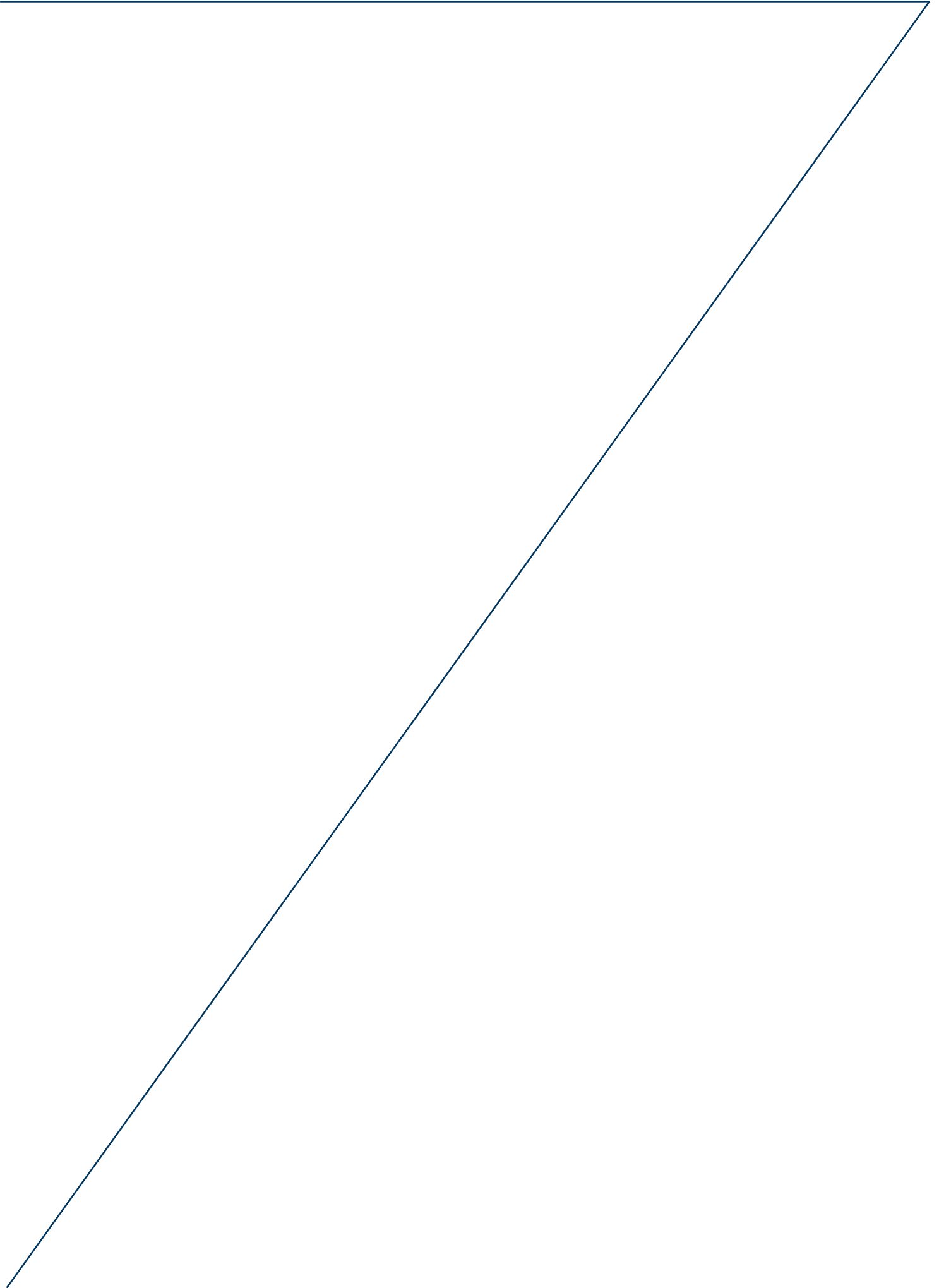
r.c. verso terzi
r.c. verso prestatori di lavoro
r.c. patrimoniale
infortuni
assistenza



ASSISTANCE

malattia
tutela legale
bagaglio
danni auto revisori
furto portavalori

Mod. CGA 2.1 amb 07



NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. del 7 settembre 2005, n° 209 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP. n. 303 del 2 giugno 1997.

A- INFORMAZIONI RELATIVE LA SOCIETÀ

La presente Polizza viene conclusa dalla Rappresentanza Generale per l'Italia della Inter Partner Assistance S.A., di seguito detta (IPA) Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, cap. soc. € 8.396.373,00 - Rappresentanza Generale per l'Italia, Sede e Direzione Generale : Via Antonio Salandra, 18, c.a.p. 00187 Roma, tel. 06 42118.1, fax 06 4821286 – N. RM91 – 1994 – 3349 del Registro Imprese di Roma, Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151. La IPA, già autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia a norma del D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250), opera in Italia in regime di stabilimento.

B- INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legge applicabile.

Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. n. 209/05 la Contraente e l'IPA potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. IPA propone di applicare la legge italiana al contratto che verrà stipulato.

C- INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Reclami in merito al contratto.

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri da parte dell'Assicurato o della Contraente devono essere inoltrati per iscritto alla Società (Servizio Clienti e Sistema Qualità di Inter Partner Assistance S.A. via Antonio Salandra, 18, c.a.p. 00187 Roma – numero fax 0039.06.48.21.286 – servizio.clienti@ip-assistance.com). Qualora i chiarimenti ricevuti non venissero ritenuti soddisfacenti o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, il reclamo potrà essere inoltrato all'ISVAP in qualità di organo competente. Fermo quanto sopra, pertanto, qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la legislazione italiana, eventuali reclami in merito al contratto stesso potranno essere rivolti all'ISVAP – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la qualificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e la Contraente.

D - TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile. Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

E - INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali. La legge 31 dicembre 1996 n. 675, recante disposizioni per la tutela delle persone e di altri soggetti

rispetto al trattamento dei dati personali è stata abrogata dal decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, che ha introdotto, a far data dal 1° gennaio 2004, il nuovo Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito "Codice"). Il Codice stabilisce, in particolare, che il soggetto interessato (di seguito anche "interessato") debba essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano e che il trattamento di dati personali è ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato salvo i casi previsti dalla legge. A tal fine IPA fornisce la seguente informativa:

1. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ

Vedi il precedente punto A- INFORMAZIONI RELATIVE LA SOCIETÀ.

2. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Inter Partner Assistance S.A., in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, Jean-François Couet Lannes. L'elenco delle persone individuate come responsabili è disponibile presso la sede dell'IPA.

3. FONTE DEI DATI

I dati personali trattati da IPA sono raccolti direttamente presso gli interessati, o altri soggetti con cui questi abbiano stretto rapporti (es.: contraenti di assicurazioni con cui sia assicurato o beneficiario, coobbligati o altri operatori assicurativi, come agenti, broker, assicuratori, organismi associativi o consortili propri del settore assicurativo). Se i dati non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa, comprensiva delle categorie dei dati trattati, è data al medesimo interessato, all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione. In ogni caso, tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di IPA.

4. DATI SENSIBILI

Il Codice considera sensibili i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche, sindacali e lo stato di salute, e li tutela con particolare attenzione. Qualora IPA venga in possesso di dati sensibili il consenso rilasciato riguarda anche il trattamento di tali dati, per le finalità di cui al successivo paragrafo. Qualora IPA venga in possesso di dati sensibili il consenso rilasciato riguarda anche il trattamento di tali dati, per le finalità di cui al successivo paragrafo. Viceversa, qualora i dati sensibili siano espressamente richiesti da IPA il loro trattamento sarà subordinato alla preventiva raccolta, volta per volta, del consenso.

5. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato o presso terzi è svolto:

A. per finalità attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui IPA è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo. Queste attività possono essere svolte anche da soggetti operanti in Italia e all'estero che collaborano con IPA e a cui pertanto IPA comunica i dati, o da soggetti cui IPA è tenuta a comunicare i dati (soggetti tutti costituenti la così detta "catena assicurativa" indicati al punto 8a) limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e IPA. Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti;

B. per finalità commerciali e di marketing, quali quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati, di ricerche di mercato etc.. Queste attività possono essere svolte dalla IPA e dai soggetti anche il trattamento svolto da tali soggetti.

soggetti di cui al punto 8b). Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti.

6. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

7. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma restando l'autonomia dell'interessato si fa presente quanto segue:

- per le finalità di cui al punto 5a) il conferimento dei dati è necessario in quanto strettamente funzionale all'esecuzione dei rapporti contrattuali che, senza i dati, non potrebbero, in tutto o in parte, essere eseguiti;

- per le finalità di cui al punto 5b) il conferimento dei dati è facoltativo ed il rifiuto di conferirli non comporta alcuna conseguenza sullo svolgimento dei rapporti contrattuali, precludendo soltanto la possibilità di svolgere le suddette attività commerciali e di marketing.

8. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

A. Per le finalità di cui al punto 5a), e per quanto strettamente necessario in relazione al tipo di polizza, i dati personali dell'interessato possono essere comunicati per essere sottoposti a trattamenti correlati, aventi le medesime finalità limitatamente a quanto di stretta competenza a:

- coassicuratori (indicati nella polizza) e riassicuratori;

- soggetti facenti parte del Network di IPA;

- consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto di IPA;

- enti associativi (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e organismi consortili propri del settore assicurativo;

- Pubbliche Amministrazioni od enti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria;

- società di revisione e di certificazione (indicata negli atti di bilancio);

- società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc..

B. Per le finalità di cui al punto 5 b), i dati personali possono essere comunicati a:

- società di IPA (controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge);

- società terze specializzate nella rilevazione della qualità dei servizi, in ricerche di mercato e informazione e promozione commerciale;

- soggetti facenti parte della catena distributiva di IPA. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

9. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 5 lett. a) e lett. b), sia verso Paesi dell'Unione Europea sia verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 8, rispettivamente primo e secondo comma.

10. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Il Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può:

- ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intellegibile;

- chiedere di conoscere l'origine dei dati, le finalità e modalità del trattamento, nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, l'indicazione degli estremi identificativi del titolare, dei

responsabili nominati e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza;

- ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in via anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, e al trattamento che lo riguarda a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. I diritti in oggetto potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera raccomandata o e-mail all'indirizzo di posta elettronica paola.lanzillotto@ip-assistance.com. Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia. IPA, per garantire l'effettivo esercizio dei diritti dell'interessato, adotta misure idonee volte ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato medesimo e a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente.

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

DEFINIZIONI

Assicurato/Beneficiario: la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e più precisamente:

- A TITOLO ONEROSO

- gli alunni iscritti alla scuola;
- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore;
- 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);
- gli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- tutti gli Operatori Scolastici (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, di Enti locali o di altri Enti), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dai Regolamenti interni;

- A TITOLO GRATUITO

- gli insegnanti di sostegno;
- gli uditori e gli alunni in "passerella";
- i partecipanti al Progetto Orientamento;
- gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- gli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- il Presidente della Commissione d'esame;
- il Dirigente Scolastico;
- il Direttore dei Servizi Generali Amministrativi;
- il Presidente del Consiglio di Istituto;
- il Responsabile della Sicurezza ai sensi della legge 626/94 e successive modifiche;
- tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
- i Revisori dei Conti in visita presso l'Istituto Scolastico;
- i genitori degli alunni quando partecipano ad iniziative, progetti, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti;
- gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);
- i genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 e successivi;
- 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 le necessità della scuola;
- i Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali;
- gli Assistenti di lingua straniera;
- gli Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali;

- gli Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali.

Assicurazione: il documento che prova l'assicurazione.

AssiScuola srl: società iscritta al R.U.I. con il n° E000049244 che per conto di AmbienteScuola® S.r.l. distribuisce la polizza. AssiScuola ha sede operativa in via Petrella, 6 – 20124 Milano – Tel. 02/20.23.31.320 Fax 02/20.23.31.324. La sede legale è in C.so Buenos Aires, 59/A – 20124 Milano.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A..

Bagaglio: ai sensi della presente polizza si intende quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il Viaggio.

Beneficiario (caso morte): gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Società dovrà corrispondere la somma assicurata.

Centrale Operativa: l'organizzazione di Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A., costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza. È composta dalla Centrale Telefonica, che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze, e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi sul posto.

Contraente: l'Istituto Scolastico Pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la polizza.

Copertura provvisoria: il documento che attesta provvisoriamente l'effettiva copertura assicurativa del rischio richiesta dalla scuola, in attesa che il Contraente comunichi i parametri necessari alla determinazione del premio per la successiva emissione del contratto definitivo.

Danno patrimoniale: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.

Domina Scuola srl: società iscritta al R.U.I. con il n° E000049245 che per conto di AmbienteScuola® S.r.l. distribuisce la polizza. Domina Scuola srl ha sede operativa in via Petrella, 6 – 20124 Milano – Tel. 02/20.23.31.322 Fax 02/20.23.31.323. La sede legale è in via Bragadino 6 - 20144 Milano.

Eestero: tutti i paesi non ricompresi nella definizione Italia.

Europa: tutti gli stati dell'Europa geografica compreso la Russia ad ovest degli Urali.

Familiare: coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).

Franchigia: la parte del danno, stabilita nella Polizza, che rimane a carico dell'Assicurato.

Furto: il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Garanzia: l'impegno della Società in base al quale, in caso di sinistro, la Società procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.

Guasto: incidente fortuito di tipo meccanico, elettronico, elettrico o idraulico, che metta il veicolo coperto dall'Assicurazione in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Non è considerato guasto la foratura dello pneumatico. Non sono considerati guasti quelli causati per negligenza dell'Assicurato, quali: l'esaurimento del carburante, l'errore di carburante, lo smarrimento o la rottura delle chiavi del veicolo e il blocco dell'antifurto.

L'esaurimento del carburante è invece coperto se determinato da un guasto (quale ad esempio del galleggiante, dell'indicatore visivo del livello, ecc...).

Non sono considerati guasti altresì gli immobilizzi derivanti da operazioni di manutenzione periodica, da montaggio di accessori o da interventi sulla carrozzeria, nonché le conseguenze di un malfunzionamento di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assicurato o il relativo rimorchio.

Incendio: la combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Incidente: qualsiasi avvenimento improvviso, imprevedibile e violento, esterno alla vittima e indipendente dalla sua volontà.

- della Circolazione: qualsiasi urto contro un terzo o un corpo fisso o mobile, qualsiasi versamento senza collisione preliminare, qualsiasi incendio o collisione che provochi l'arresto del veicolo sul luogo dell'incidente.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una necessità di curare le lesioni.

Intermediario: AmbienteScuola® S.r.l. - via Petrella 6 - 20124 Milano - Tel. 02.20.23.31.1 – l'Agenzia plurimandataria – iscritta al R.U.I. con il n° A000012505 che per conto della Società distribuisce la presente assicurazione e ne ha in carico la gestione.

Intervento estetico: intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc..).

Invalità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

Istituto Scolastico: ente che racchiude una pluralità di Assicurati, identificabili da documenti ufficiali di appartenenza all'Ente medesimo quali certificati di iscrizione, documenti di assunzione, lettere di incarico e quanto altro idoneo alla sua qualificazione.

Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Malattia: improvvisa: malattia improvvisa di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza alla data di inizio della copertura; non è considerata malattia improvvisa l'acutizzarsi o la manifestazione improvvisa di una precedente patologia nota all'Assicurato.

Malattia pre-esistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.

Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.

Massimale: la somma massima stabilita in Polizza fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia prevista.

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente e dalla Società che identifica la Società, il Contraente e gli Assicurati, riportante le prestazioni e le garanzie pattuite, nonché i dati relativi alla Polizza e ne forma parte integrante.

Perdite Pecuniarie: il pregiudizio economico arrecato a terzi, risarcibile a termini di polizza, che non sia conseguente a

danno a persone o danneggiamento a cose e/o animali.

Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti fra la Società, il Contraente e l'Assicurato ed è composto dalle presenti Condizioni che riportano tutte le clausole contrattuali, dalla Nota Informativa "Tutela Dati Personali" ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e dal Modulo di Polizza e suoi intercalari entrambi sottoscritti dalla Società e dal Contraente.

Premio: la somma dovuta dal Contraente, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Società le garanzie previste dalla polizza.

R.C. verso la P.A.: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso la Pubblica Amministrazione.

R.C. verso Terzi: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso Terzi.

Rapina: il reato previsto dall'art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia, rilevabile dalla certificazione anagrafica.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

Rientro Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scippo: il reato previsto agli artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Scoperto: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

Scuole: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendano dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.

Sinistro: l'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Antonio Salandra, 18 – 00187 Roma – in seguito denominata AXA Assistance.

Trasferimento Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso.

Trasporto Sanitario: il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino istituto di cura o centro medico.

Tutela legale: l'assicurazione prestata ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174.

Unico sinistro: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.

Vettore: persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.

Viaggio: in Italia e/o all'Estero in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'Istituto Scolastico che ha sottoscritto la polizza con la Contraente. Si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

CARATTERISTICHE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Art. 1 - GARANZIE PRESTATE

Il Programma Assicurativo AMBIENTESCUEOLA® è una polizza multirischi studiata in esclusiva da AmbienteScuola® S.r.l., che viene messa a disposizione di tutte le scuole italiane di ogni ordine e grado.

Il Programma Assicurativo è composto da sezioni divise per le varie tipologie di garanzie prestate:

- SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE
- SEZIONE II – RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE
- SEZIONE III – INFORTUNI
- SEZIONE IV - ASSISTENZA
- SEZIONE V – MALATTIA
- SEZIONE VI – TUTELA LEGALE
- SEZIONE VII – ALTRI DANNI AI BENI (BAGAGLIO)
- SEZIONE VIII – PERDITE PECUNIARIE (DANNI AUTO REVISORI – FURTO PORTAVALORI)

Art. 2 - SERVIZIO CLIENTI

Il Servizio Clienti, garantito 24 ore su 24 è a disposizione degli Assicurati al seguente numero telefonico 349.24.61.695 per richiedere i seguenti servizi:

1. SOS Commerciale: per tutte le problematiche commerciali e di interpretazione e applicazione di tutte le garanzie prestate.
2. SOS Consiglio di Istituto.
3. SINISTRI ON LINE per monitorare in tempo reale lo stato di ogni sinistro.
4. SOS SINISTRI attivo 24 ore su 24 al numero telefonico 335.79.03.113 per l'assistenza sui sinistri in qualunque momento e situazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI

Il Contraente dichiara, all'atto del perfezionamento del presente contratto, il numero delle persone da assicurare pagando il premio dovuto. Il numero degli Assicurati indicati nella Copertura Provvisoria può avere, senza pregiudicare la validità della stessa, carattere puramente indicativo in attesa che venga determinato il numero definitivo.

ART. 1.1 - ALUNNI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE

a) Se aderisce la totalità degli alunni (con dichiarazione della scuola, così come risultante dal Registro degli Iscritti che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta), il numero definitivo dei paganti deve essere comunicato ad AmbienteScuola® S.r.l. entro trenta giorni dalla data di decorrenza della copertura. Qualora il numero delle persone dichiarato dalla contraente ed inserito nel contratto, sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla presente polizza saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, semprechè il premio pro capite sia stato versato da almeno il 95% (novantacinque per cento) degli alunni; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli artt. 1898 – ultimo comma - e 1907 del C.C. La scuola si impegna a comunicare ogni successivo inserimento che avrà effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella richiesta (purché non antecedente il giorno della comunicazione medesima);

b) se non aderisce la totalità degli alunni, la scuola fornisce l'elenco nominativo degli aderenti, su specifica modulistica resa disponibile ON-LINE da AmbienteScuola® S.r.l. sul pro-

prio sito internet. La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo.

ART. 1.2 – OPERATORI SCOLASTICI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE

a) Se aderisce la totalità del personale scolastico, con dichiarazione della scuola, così come risultante dai Registri scolastici che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta, la Copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione;

b) se non aderisce la totalità del personale scolastico, la scuola fornisce l'elenco nominativo degli aderenti e la copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo. Per il personale scolastico è ammessa la richiesta di 3 inclusioni a titolo gratuito. Si intendono automaticamente assicurati, senza versamento di premio i supplenti e/o docenti e/o operatori che sostituiscono il personale che ha già versato il premio.

ART. 1.3 - OPZIONE FULL OPERATOR

Se richiamato nel modulo di polizza, a deroga del precedente punto, tutti gli operatori scolastici, si intendono assicurati senza obbligo di identificazione preventiva secondo le condizioni di polizza, purché il contraente abbia versato il corrispondente premio. Per l'identificazione degli operatori scolastici fanno fede i registri scolastici.

ART. 2 - MODALITÀ OPERATIVE

Al ricevimento del modulo di adesione, AmbienteScuola invierà alla scuola, a mezzo fax/e-mail, il certificato di copertura provvisoria – unico documento valido per la copertura immediata.

Se il numero degli alunni indicato nel modulo di adesione è:

- definitivo, dal 30° giorno verrà emesso il contratto. Se nel frattempo la scuola avrà già provveduto al pagamento riceverà la polizza quietanzata.

- non definitivo, entro i successivi 30 giorni, la scuola potrà modificarlo secondo le proprie esigenze e riceverà un'ulteriore copertura per il nuovo numero di alunni comunicato. AmbienteScuola potrà inviare eventuali avvisi per informare la scuola della scadenza del termine utile (30 giorni) per la comunicazione del numero definitivo. Comunque onde evitare ritardi nella consegna dei contratti, dal 30° giorno verrà emessa la polizza considerando l'ultimo numero di Assicurati comunicato, come definitivo.

ART. 3 - ESTENSIONI DI COPERTURA AD ULTERIORI ASSICURATI

L'assicurazione può essere estesa:

- ad altre figure, diverse da quelle sopra riportate che di volta in volta, a seconda delle esigenze specifiche e/o degli accordi locali, partecipino in tutto o in parte alle attività scolastiche con incarichi specifici;
- ai genitori degli alunni e gli aggregati durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, semprechè l'uscita e il relativo programma sia organizzata esclusivamente in riferimento al POF approvato dal Consiglio d'Istituto, o dal Capo d'Istituto, o da altro organo preposto all'approvazione.

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

ART. 4 - PREMIO ANNUO UNITARIO

Per il premio annuo unitario delle singole combinazioni, si fa riferimento alle relative tabelle premio allegata in polizza.

ART. 5 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel Contratto e/o da quello nella comunicazione di Copertura Provvisoria inviata alla Scuola da AmbienteScuola® S.r.l., dura 365 giorni senza tacito rinnovo e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

La Comunicazione di Copertura Provvisoria, inviata alla Scuola da AmbienteScuola® S.r.l., è a tutti gli effetti valida ed efficace, sino all'emissione ed al perfezionamento del corrispondente contratto.

Il premio dovrà essere corrisposto ad AmbienteScuola® S.r.l. entro 30 giorni dall'emissione della polizza. Le polizze si intendono emesse anche quando sono disponibili sul sito per il Contraente. Trascorso tale periodo la garanzia rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo casi di contratti di durata diversa per il quale verrà emesso il contratto comprendente il diverso periodo.

ART. 6 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La presente assicurazione vale per il mondo intero, con la precisazione che essa resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità, nel qual caso le garanzie contrattuali sono sospese al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

ART. 7 - ONERI FISCALI

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

ART. 8 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 9 – PROVA

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

ART. 10 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al recesso per sinistro.

ART. 11 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI

Resta inteso e convenuto che il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli Assicurati.

ART. 12 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DELLE GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI

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

Per gli operatori scolastici l'esonero vale nel caso in cui la scuola dichiara che tutti gli operatori sono paganti e per la opzione full operator.

ART. 13 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE

La Società presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato/Contraente che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile. A parziale deroga si precisa che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni, pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni da parte dell'Assicurato nel caso in cui le stesse siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di tali circostanze aggravanti, di richiedere un premio maggiore e/o la relativa modifica delle condizioni in corso.

ART. 14 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Società o ad AmbienteScuola® S.r.l., Agenzia a cui la polizza è assegnata. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

ART. 15 - TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente polizza è di un anno a norma dell'Art.2952 Codice Civile.

ART. 16 - FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è quello stabilito per Legge.

ART. 17 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. 18 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 19 - LIMITI DI ESPOSIZIONE

I massimali previsti per i servizi assicurativi di seguito riportati, si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione, purché prevista dalla polizza e preventivamente autorizzata dalla Società, sono rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), fatte salve le eventuali esclusioni, franchigie e/o scoperti previsti.

ART. 20 - RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 21 - MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITE DI RESPONSABILITÀ

In caso di servizi assicurativi non usufruiti o usufruiti solo parzialmente per scelta dell'Assicurato per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

ART. 22 – COASSICURAZIONE

L'Assicurazione, relativamente alle sezioni: I- Responsabilità Civile, II – Responsabilità Civile Patrimoniale, III – Infortuni, VIII - Perdite Pecuniarie (Parte A), è ripartita per quote tra le Società appresso indicate. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. (AXA Assistance) – DELEGATARIA - quota 50%

AXA ASSICURAZIONI S.p.A. – COASSICURATRICE - quota 50%

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, debbono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite di AXA Assistance all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto della Coassicuratrice. Ogni modificazione delle Condizioni di Assicurazione, che richieda una nuova stipulazione scritta, impegna ciascuna di esse dopo la firma dell'atto relativo o dopo la sottoscrizione anche con lettera specifica.

La Coassicuratrice sarà tenuta a riconoscere come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria, o per suo conto dall'Intermediario, per la gestione del contratto, l'istruzione dei sinistri e la quantificazione dei danni indennizzabili, attribuendole a tal fine ogni facoltà necessaria, ivi compresa quella di incaricare esperti (periti, medici, consulenti, etc). La Delegataria è anche incaricata dalla Coassicuratrice all'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dal Contraente/Assicurato in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il termine contrattuale di pagamento del premio, la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti della Coassicuratrice, con altra propria rilasciata in nome e per conto della stessa.

L'incasso di premi o pagamenti di indennizzi effettuati dalla Delegataria per conto della Coassicuratrice, anche con rilascio di un'unica quietanza, non possono invocarsi da parte del Contraente/Assicurato come deroga al principio di cui all'art. 1911 Codice Civile né di conseguenza comportare nuovi obblighi a carico della Delegataria medesima. L'incasso dei premi e la gestione dei sinistri sono affidati a AmbienteScuola® S.r.l., la quale è autorizzata ad apporre la firma anche in nome e per conto della Coassicuratrice.

ART. 23 - MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

23.1 - PER LA SEZIONE IV – ASSISTENZA

Per ogni richiesta di assistenza l'Assicurato dovrà contattare, al momento dell'insorgere della necessità, e comunque non oltre i 3 (tre) giorni dal verificarsi del sinistro, la Centrale Operativa della Società tramite l'apposito numero verde 800-914956 oppure il numero +39.06.42115564 qualora ci si trovi all'estero; nel caso in cui sia impossibile telefonare, inviare un fax al numero +39.06.4818960.

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste degli Assicurati.

L'Assicurato dovrà qualificarsi come "ASSICURATO AMBIENTESCUELA" e comunicare:

- cognome e nome;
- nome dell'Istituto Scolastico di appartenenza;
- indirizzo, anche temporaneo, presso il quale è richiesta la prestazione di assistenza;
- recapito telefonico;
- tipo di assistenza richiesta;
- tipo e targa del veicolo (in caso di richiesta della garanzia "soccorso stradale") per i Revisori dei Conti.

Il Beneficiario della garanzia "soccorso stradale" (Revisore

dei Conti) si obbliga inoltre, se richiesto e successivamente al sinistro:

- a comunicare via fax alla Società, copia dell'incarico richiesto dall'Istituto Scolastico per la visita da effettuare (le visite annue possono variare da un minimo di tre ad un massimo di sei per Istituto Scolastico);

- a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto ad usufruire della prestazione "soccorso stradale".

Tutte le prestazioni devono, comunque, essere autorizzate dalla Centrale Operativa della Società pena la decadenza di ogni diritto.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;

- ad esonerare dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;

- a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;

- a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

A parziale deroga, resta inteso che qualora la persona fisica o giuridica, titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado.

23.2 – PER LA SEZIONE V – MALATTIA

Immediatamente o entro 30 giorni dalla data del sinistro, l'Assicurato dovrà notificare per iscritto alla Società le spese sostenute o previste, specificando i seguenti dati:

- scuola di appartenenza;
- nome, cognome, indirizzo e numero di telefono;
- numero di polizza.

Il rimborso delle spese mediche come sopra definite viene effettuato dalla Società su presentazione di tutta la documentazione medica e dei giustificativi originali al netto di quanto l'Assicurato ha già ottenuto dagli Enti di Previdenza e/o Assicurativi.

La mancata produzione dei documenti sopra citati può comportare la decadenza totale o parziale del diritto di rimborso.

23.3 - PER LA SEZIONE VI - TUTELA LEGALE

Denuncia del sinistro e libera scelta del legale

Immediatamente o entro 30 giorni dalla data del sinistro o quando ne abbia avuto conoscenza, l'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società – Ufficio Tutela Legale, Via Antonio Salandra 18 – 00187 Roma, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato dovrà far pervenire alla Società la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria non abbia esito positivo.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il

Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari con esclusione di spese e/o diritti di trasferta, vacanza, domiciliazione e di duplicazioni di attività. La scelta del legale fatta dall' Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società. La Società avvertirà l'Assicurato di questo suo diritto.

23.4 – PER LA SEZIONE VII – ALTRI DANNI AI BENI **Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro bagaglio:**

a) nel corso del tragitto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna, ecc.), l'Assicurato deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al Vettore aereo trasmettendo alla Società la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal Vettore stesso;

b) in aeroporto, l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia al competente ufficio di Polizia dell'aeroporto e trasmetterla alla Società;

c) in altri luoghi, l'Assicurato deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla Società.

L'Assicurato deve inoltre inviare alla Società:

- la descrizione accurata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
- l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché la documentazione originale comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute, ecc.);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza.

L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'Articolo 1915 del Codice Civile.

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati alla Società.

23.5 - PER TUTTE LE ALTRE SEZIONI

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (ART. 1915 Codice Civile). In caso di infortunio deve essere descritta la sua dinamica e deve essere prodotto il certificato medico ove prescritto.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. La denuncia del sinistro, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere fatta per iscritto dal Contraente o suoi rappresentanti direttamente ad AmbienteScuola® S.r.l. o alla Società. La denuncia sarà effettuata via internet, mediante l'apposito programma, al menu "Sinistri On-line" del sito www.ambientescuola.it. I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma ad AmbienteScuola® S.r.l. entro 24 ore. In caso di indisponibilità del programma internet, il Contraente potrà contattare AmbienteScuola® S.r.l. per stabilire procedure alternative. Qualora gli apparecchi telematici di AmbienteScuola® S.r.l. per qualunque motivo non dovessero funzionare e non sarà stato quindi possibile da parte della Scuola rubricare il sinistro, la Società consente che la denuncia possa essere fatta anche successivamente, ritenendo valida ed efficace la documentazione conservata

presso la Scuola. Se intenzionalmente non viene adempiuto agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto. In caso di infortunio l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata.

23.6 - DENUNCIA DEI CASI DI POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO SPINALE, AIDS, EPATITE VIRALE (artt. 21 e 22 SEZIONE III)

La denuncia deve essere effettuata se, secondo parere medico, è possibile un'invalidità permanente. In tal caso deve essere presentata denuncia per iscritto dall'Assicurato e/o dal Contraente. La denuncia deve essere corredata da certificato medico riflettente un dettagliato rapporto sulla natura, decorso e conseguenze del fatto. L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società fornendo alla stessa ogni informazione. L'Assicurato deve presentare non prima che siano trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia, specifica documentazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente correlato all'evento.

Qualora la presente assicurazione pervenga alla scadenza prima che l'evento sia denunciato e semprechè lo stesso si sia manifestato durante il periodo di validità dell'assicurazione, per la presentazione della denuncia è stabilito il termine di un anno dalla scadenza dell'assicurazione.

ART. 24 - 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 Verso Terzi si conviene che la Società accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la Responsabilità Civile dell'Assicurato contro i rischi di Responsabilità Civile .

Nel caso in cui l'Assicurato Responsabilità Civile non sia responsabile, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni. Se l'Assicurato Responsabilità Civile viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla sezione Responsabilità Civile Verso Terzi deducendo dall'importo risarcibile la somma pagata a titolo infortunio della relativa sezione. La garanzia di Responsabilità Civile Verso Terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza per sinistro, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le Responsabilità Civili di più di uno degli Assicurati.

SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE

In ottemperanza alla circolare ministeriale n. 2170 del 30/05/96 tutte le garanzie sono prestate inoltre a favore di:

- l' Istituzione Scolastica in quanto facente parte dell' Amministrazione Scolastica;
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva;
- Il Ministero della Pubblica Istruzione, Università e Ricerca.

ART. 1 – OGGETTO DELLA GARANZIA

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)
La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di

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

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

B) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

a) ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;

b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento, di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente.

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

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

D) RESPONSABILITÀ PERSONALE

L'assicurazione copre la responsabilità personale di tutti gli Assicurati che vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti della scuola.

La Società 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) DANNO BIOLOGICO

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

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

ART. 2 - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

La presente assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi, o che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti od organi autorizzati dagli stessi. A titolo esemplificativo si possono indicare, oltre la normale attività di studi, le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere, le attività

ginnico – sportive extracurricolari, i viaggi di istruzione, le gite scolastiche (escluso la R.C. del vettore), nonché ogni permanenza fuori della scuola a scopo didattico e sportivo senza limitazione di orari e anche fuori del territorio comunale, compresi i pernottamenti e/o soggiorni continuativi anche all'estero, le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della scuola, le visite guidate a musei, aziende e laboratori, le attività culturali in genere, nonché gli STAGE E L'ALTERNANZA SCUOLA LAVORO.

L'assicurazione è valida anche per gli Assicurati che hanno versato il relativo premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.

ART. 3 - ESTENSIONE DELLA GARANZIA

La garanzia è altresì operante per:

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

B. Il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Capo d'Istituto e/o del responsabile del servizio di segreteria.

C. Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza.

D. L'uso di un'aula magna o di un cinema teatro annesso alla scuola purché non aperto al pubblico a pagamento.

E. Il tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto della legge 990 (Responsabilità civile della circolazione veicoli a motore).

F. I danni che gli alunni possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diverse da Enti Pubblici come previsto dalla C.M. 26.07.2000 prot. n. 3474/A1.

G. Le attività di prescuola e doposcuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da Enti Pubblici.

H. L'attività di promozione culturale e sociale (direttiva N° 133 del 03.04.1996).

I. Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere.

ART. 4 - STAGES e ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

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

ART. 5 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

La Società si obbliga altresì a tenere indenne ciascun Allievo Assicurato e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del Massimale evidenziato nel modulo di polizza, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa - scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni.

La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dalla legge n. 990 e successive modifiche, 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 e successive modifiche, anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

ART. 6 - R.C. DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

A maggior precisazione di quanto già indicato alla lettera A) della presente sezione, la garanzia R.C.T. vale per la Responsabilità Civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D.L. 626/94.

Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori, dai Collaboratori, familiari o dai dipendenti dell'Assicurato stesso.

ART. 7 - PRESTATORI D'OPERA UTILIZZATI IN AFFITTO (C.D. SOMMINISTRAZIONE LAVORO)

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

ART. 8 - RESPONSABILITÀ VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA SCUOLA ASSICURATI ALL'I.N.A.I.L.

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per i danni subiti dagli studenti e dagli operatori della scuola obbligatoriamente assicurati INAIL pertanto la Società risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 artt. 10 e 11. Agli effetti di tale garanzia il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni. Tale denuncia deve essere fatta entro 15 giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.

ART. 9 - COLPA GRAVE E FATTI DOLOSI

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

ART. 10 - NOVERO DEI TERZI

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

ART. 11 - NON SONO CONSIDERATI TERZI

I dipendenti dell'Assicurato e gli altri soggetti che abbiano con l'Assicurato un rapporto di lavoro per cui sia obbligatoria la copertura presso l'INAIL, che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

ART. 12 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di surroga nei confronti degli Assicurati.

ART. 13 - MASSIMALE DELL'ASSICURAZIONE

Il massimale per le garanzie di Responsabilità Civile è pari a € 15.000.000,00 (quindici milioni) per ogni sinistro e per anno assicurativo fatti salvi i casi in cui è indicato diversamente.

ART. 14 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

A. alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodisce a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà o in uso all'Assicurato, in questo caso la garanzia sarà operante con uno scoperto di € 250,00 per sinistro;

B. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;

C. cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;

D. cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione. La presente esclusione non vale per i danni provocati dalla somministrazione o dalla vendita al dettaglio nell'Istituto, purché la somministrazione o la vendita ed il danno siano avvenuti durante il periodo di validità dell'assicurazione;

E. da furto;

F. causati dalla detenzione od impiego di esplosivi non a scopo didattico;

G. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni verificatisi in connessione a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

H. da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, o stoccaggio di amianto o di prodotti contenenti amianto;

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

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

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

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

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

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

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

P. conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi simili e relativi a qualsiasi attività svolta via internet o a servizi e/o consulenza informatica;

Q. morali, senza danni fisici e i disturbi mentali e psichici;

R. conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale;

S. conseguenti alle diffamazioni e le infamie;

T. conseguenti a sequestri e scomparse di persona;

U. conseguenti all'uso o alla manipolazione di prodotti chimici, tossici e pericolosi, uso o manipolazione al di fuori del normale programma di studi o di lavoro;

V. causati dall'uso di armi da fuoco;

W. conseguenti a contagio da poliomielite, meningite cerebrospinale, H.I.V. (AIDS) ed epatite virale e malattie in genere;

X. derivanti da responsabilità professionali mediche;

Y. derivanti da alluvioni, inondazioni e terremoti;

Z. derivanti da aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo.

ART. 15 - DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

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

ART. 16 - COMMITTENZA

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

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

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

ART. 17 - COMMITTENZA AUTO

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate.

Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e degli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde.

ART. 18 - DANNI A COSE (TROVANTISI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI PRESSO TERZI) DI TERZI NELL'AMBITO DI ATTIVITÀ DI STAGES E ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

La garanzia comprende, limitatamente alle attività di stages ed alternanza scuola/lavoro, i danni alle cose di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori che per volume o peso non possono essere rimosse.

Restano comunque esclusi i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo. Tale garanzia è prestata fino alla concorrenza massima di € 250.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

ART. 19 - DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di

interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata (nell'ambito del massimale pattuito in polizza) sino alla concorrenza massima di € 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

ART. 20 - DANNI DA INCENDIO

La garanzia comprende la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma restando l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura. La garanzia viene prestata (nell'ambito del massimale di polizza) sino alla concorrenza massima di € 1.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

ART. 21 - CARTELLI, INSEGNE, STRISCIONI PUBBLICITARI

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

ART. 22 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

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

Si prende atto tra le parti che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato. Come previsto dalla Circolare M.P.I. – Servizio legale – N. 6519.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente. La Società non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

ART. 23 - 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 ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

ART. 24 - EVENTO CHE COINVOLGE PIU' GARANZIE

Si conviene che nel caso di danno che coinvolga in un unico sinistro contemporaneamente più garanzie previste in polizza, il risarcimento massimo a carico della Società non potrà superare complessivamente per tutte le garanzie la somma

di € 15.000.000,00 (quindici milioni) per sinistro e per anno assicurativo.

ART. 25 - ALTRE PRECISAZIONI

• **Attività esterne** - Per le attività esterne alla scuola la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.

• **Circolare del Ministero della P.I. n° 2170** - A precisazione della Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 del 30.05.96, il Contraente ed il Beneficiario, dei propri docenti, studenti e personale alle dipendenze, risulta essere l'Amministrazione Scolastica.

L'Assicurato/Contraente è considerato terzo nei confronti degli alunni/studenti che sono considerati Assicurati aggiunti a tutti gli effetti.

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

SEZIONE II – RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

La presente sezione II – RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE opera a favore dei seguenti soggetti Assicurati:

A. DIRIGENTE SCOLASTICO;
B. DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI ED AMMINISTRATIVI;
C. CONSIGLIO DI ISTITUTO E COLLEGIO DOCENTI.
Per un massimale pari a € 1.000.000,00 per Assicurato, per sinistro e per anno assicurativo.

Detto massimale rappresenta la massima esposizione della Società in caso di uno o più eventi che coinvolgano più soggetti Assicurati.

A. DIRIGENTE SCOLASTICO

ART. 1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE

La presente assicurazione tiene indenne il DIRIGENTE SCOLASTICO, di seguito denominato Assicurato, di ogni ordine e grado, sia di ruolo sia incaricato, nell'esercizio delle sue funzioni professionali, per tutte le sedi di cui è titolare o reggente, dalle somme che sia obbligato a pagare per perdite patrimoniali direttamente causate alla Pubblica Amministrazione a condizione che l'ammontare totale del danno sia verificato e quantificato dalla competente autorità giudiziaria mediante sentenza passata in giudicato ed a condizione che l'azione di responsabilità sia stata promossa a termini di legge.

La copertura assicurativa opera anche a favore dei sostituti temporanei dell'Assicurato, anche nel caso in cui tali soggetti non dovessero essere assicurati dalla presente Assicurazione. A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 22 "Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali", della sezione I Responsabilità Civile, si precisa che rimangono a carico dell'Assicurato le Spese Legali necessarie a difendersi di fronte al giudice Amministrativo e alla Corte dei Conti (giudice Contabile).

ART. 2 - VALIDITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni prima della data di effetto dell'assicurazione

e non siano in corso denunce al momento della stipula del presente contratto né l'Assicurato sia a conoscenza di fatti o circostanze suscettibili di generare richieste di risarcimento.

ART. 3 - AMBITO TERRITORIALE

A deroga di quanto indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dello Stato Italiano.

ART. 4 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

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

ART. 5 - DELIMITAZIONI

L'assicurazione non vale per le perdite patrimoniali causate alla Pubblica Amministrazione conseguenti a:

- smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore nonché per le perdite derivanti da sottrazioni, furto, rapina o incendio;
- attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di Amministrazione di Enti o Società;
- interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi;
- fatti commessi dall'Assicurato con dolo;
- in caso di mancata o inadeguata stipula di coperture assicurative, sia obbligatorie che facoltative sia nel caso di mancata rispondenza delle coperture assicurative ai requisiti di legge che nel caso di ritardo o mancato pagamento dei premi assicurativi.

ART. 6 - PRECISAZIONI

Esclusivamente a titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che la presente garanzia si intende operante per danni verificatisi a seguito di fatti inerenti le funzioni di DIRIGENTE SCOLASTICO, ed in particolare per:

- nomina di supplenti, docenti o di personale ausiliario e amministrativo;
- distribuzione interna delle cattedre;
- applicazione dei criteri stabiliti dal Consiglio d'Istituto per la formazione delle classi;
- individuazione dei docenti e non docenti in soprannumero in caso di contrazione dell'organico;
- applicazione delle norme di legge nella compilazione dell'orario di servizio dei docenti e del personale ausiliario e di segreteria;
- concessione degli esoneri di studenti dalle lezioni di Educazione Fisica;
- concessione di congedi o aspettative al personale docente e non docente;
- applicazione delle norme che regolano gli scrutini trimestrali e/o quadrimestrali e gli scrutini per l'ammissione degli studenti agli esami di maturità, nonché gli esami previsti per gli alunni delle scuole medie;
- applicazione delle norme che regolano l'adozione dei libri di testo;
- applicazione delle norme che disciplinino l'attuazione del calendario delle lezioni previste dal Ministero della Pubblica Istruzione;
- applicazione delle norme che disciplinino l'attuazione dei viaggi di istruzione in Italia e all'estero;
- esercizio di temporanea funzione di ispettore, commissario per esami di qualsiasi genere, conferite dal Provveditorato agli Studi o dal Ministero della Pubblica Istruzione;
- applicazione delle norme che disciplinano i rapporti con docenti e non docenti;

Sono inoltre compresi, fermo restando quanto previsto al

precedente punto, i danni di cui l'Assicurato debba rispondere per:

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

- errato conteggio delle ritenute fiscali, contributi assicurativi e previdenziali riguardanti emolumenti di qualsiasi tipo;
- mancata individuazione di situazioni di pericolo all'interno della scuola, con particolare riguardo allo stato delle strutture edilizie e della situazione igienica; nonché mancata vigilanza su situazioni che possono far presagire ragionevolmente pericoli per l'incolumità fisica degli studenti, dei docenti e non docenti e di ogni altro operatore scolastico a pieno titolo;
- esecuzione di delibere degli organi collegiali. In ogni caso si precisa che la garanzia prestata si riferisce esclusivamente alla Responsabilità Civile personale dell'Assicurato;

ART. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

ART. 8 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Con riferimento alla presente assicurazione Sezione Responsabilità Civile Professionale verso Terzi e verso la Pubblica Amministrazione del Dirigente Scolastico si prende atto fra le parti che:

a) alla data di effetto della polizza non sono state notificate Azioni di Rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione nei confronti dell'Assicurato;

b) l'Assicurato o la Scuola proponente non sono a conoscenza di fatti, presenti o passati, che potrebbero dar luogo ad Azioni di Rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione.

B. DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI ED AMMINISTRATIVI

ART. 9 - OGGETTO DELLA GARANZIA

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE

La presente assicurazione tiene indenne il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi di seguito denominato Assicurato, di ogni ordine e grado, sia di ruolo sia incaricato, nell'esercizio delle sue funzioni professionali, per tutte le Sedi di cui è Titolare o reggente, dalle somme che sia obbligato a pagare per perdite patrimoniali direttamente causate alla Pubblica Amministrazione a condizione che l'ammontare totale del danno sia verificato e quantificato dalla competente autorità giudiziaria mediante sentenza passata in giudicato ed a condizione che l'azione di responsabilità sia stata promossa a termini di legge.

La copertura assicurativa opera anche a favore dei sostituti temporanei dell'Assicurato anche nel caso in cui tali soggetti non dovessero essere assicurati dalla presente Assicurazione.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 22 "Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali", della sezione I Responsabilità Civile si precisa che rimangono a carico dell'Assicurato le Spese Legali necessarie a difendersi di fronte al giudice Amministrativo e alla Corte dei Conti (giudice Contabile).

ART. 10 - VALIDITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni prima della data di effetto dell'assicurazione e non siano in corso denunce al momento della stipula del presente contratto né l'Assicurato sia a conoscenza di fatti o circostanze suscettibili di generare richieste di risarcimento.

ART. 11 - AMBITO TERRITORIALE

A deroga di quanto indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dello Stato Italiano.

ART. 12 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

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

ART. 13 - DELIMITAZIONI

L'assicurazione non vale per le perdite patrimoniali causate alla Pubblica Amministrazione conseguenti a:

- smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore nonché per le perdite derivanti da sottrazioni, furto, rapina o incendio;
- attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di Amministrazione di Enti o Società;
- interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi;
- fatti commessi dall'Assicurato con dolo;
- in caso di mancata o inadeguata stipula di coperture assicurative, sia obbligatorie che facoltative, sia nel caso di mancata rispondenza delle coperture assicurative ai requisiti di legge che nel caso di ritardo o mancato pagamento dei premi assicurativi.

ART. 14 - PRECISAZIONI

Esclusivamente a titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che la presente garanzia si intende operante per danni verificatisi a seguito di fatti inerenti le funzioni di DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI ED AMMINISTRATIVI, ed in particolare per:

- erronea compilazione della scheda fiscale con conseguente emissione del modello 101;
- retribuzione non dovuta a personale supplente annuale, o a supplente temporaneo;
- liquidazione di spese dovute ad errore di interpretazioni legislative;
- erroneo versamento delle ritenute e contributi assistenziali;
- erronea liquidazione dell'indennità di missione;
- erronea compilazione dati contabili o fiscali su modulistica varia;
- errata compilazione del registro dello stato di servizio del personale direttivo, docente e A.T.A., con conseguente emissione di certificazione errata;
- errata registrazione di documenti contabili di ogni specie, connessi con le scritture finanziarie;
- mancato completamento dei dati contabili sul registro degli assegni corrisposti a tutto il personale amministrativo (o registro stipendi);
- smarrimento di documentazione agli atti nei fascicoli personali;
- smarrimento di diplomi;
- mancata conservazione di atti;
- omissione di una denuncia di infortunio sul registro degli infortuni;

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

ART. 15 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

ART. 16 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Con riferimento alla presente assicurazione Sezione Responsabilità Civile Professionale verso Terzi e verso la Pubblica Amministrazione del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi si prende atto fra le parti che:

a) alla data di effetto della polizza non sono state notificate Azioni di Rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione, nei confronti degli Assicurati;

b) gli Assicurati o la Scuola proponente non sono a conoscenza di fatti, presenti o passati, che potrebbero dar luogo ad Azioni di Rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione.

C. CONSIGLIO D'ISTITUTO E COLLEGIO DOCENTI

ART. 17 - OGGETTO DELLA GARANZIA

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE

La presente assicurazione tiene indenni i membri del Consiglio d'Istituto e del Collegio Docenti di seguito denominato Assicurato, di ogni ordine e grado, sia di ruolo sia incaricato, nell'esercizio delle sue funzioni professionali, per tutte le sedi di cui è titolare o reggente, dalle somme che sia obbligato a pagare per perdite patrimoniali direttamente causate alla Pubblica Amministrazione a condizione che l'ammontare totale del danno sia verificato e quantificato dalla competente autorità giudiziaria mediante sentenza passata in giudicato ed a condizione che l'azione di responsabilità sia stata promossa a termini di legge.

La copertura assicurativa opera anche a favore dei sostituti temporanei dell'Assicurato, anche nel caso in cui tali soggetti non dovessero essere assicurati dalla presente Assicurazione.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 22 "Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali", della sezione I Responsabilità Civile si precisa che rimangono a carico dell'Assicurato le Spese Legali necessarie a difendersi di fronte al Giudice Amministrativo e alla Corte dei Conti (Giudice Contabile).

ART. 18 - VALIDITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 5 anni prima della data di effetto dell'assicurazione e non siano in corso denunce al momento della stipula del presente contratto, né l'Assicurato sia a conoscenza di fatti o circostanze suscettibili di generare richieste di risarcimento.

ART. 19 - AMBITO TERRITORIALE

A deroga di quanto indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dello Stato Italiano.

ART. 20 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza, a termini di

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

ART. 21 - DELIMITAZIONI

L'assicurazione non vale per le perdite patrimoniali causate alla Pubblica Amministrazione conseguenti a:

- smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o di titoli al portatore nonché per le perdite derivanti da sottrazioni, furto, rapina o incendio;

- attività svolta dall'Assicurato quale componente di consigli di Amministrazione di Enti o Società;

- interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigiane, agricole o di servizi;

- fatti commessi dall'Assicurato con dolo;

- in caso di mancata o inadeguata stipula di coperture assicurative, sia obbligatorie che facoltative, sia nel caso di mancata rispondenza delle coperture assicurative ai requisiti di legge che nel caso di ritardo o mancato pagamento dei premi assicurativi.

ART. 22 - PRECISAZIONI

Esclusivamente a titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che la presente garanzia si intende operante per danni verificatisi a seguito di fatti inerenti i poteri del Consiglio d'Istituto, del Collegio Docenti, ed in particolare:

1) al Consiglio d'Istituto e al Collegio Docenti spettano le deliberazioni relative:

a) all'accettazione e alla rinuncia di legati, eredità e donazioni;

b) alla costituzione di fondazioni;

c) all'accensione di mutui e in genere ai contratti di durata pluriennale;

d) ai contratti di alienazione, trasferimento, costituzione, modifica di diritti reali su beni immobili appartenenti alla istituzione scolastica, previa verifica, in caso di alienazione di beni pervenuti per effetto di successioni a causa di morte e donazioni, della mancanza di condizioni ostative o disposizioni modali che ostino alla dismissione del bene;

e) all'adesione a reti di scuole e consorzi;

f) all'utilizzazione economica delle opere dell'ingegno;

g) alla partecipazione della scuola ad iniziative che comportino il coinvolgimento di agenzie, enti, Università, soggetti pubblici o privati.

2) al Consiglio d'Istituto e al Collegio Docenti spettano le deliberazioni relative alla determinazione dei criteri e dei limiti per lo svolgimento da parte del Dirigente delle seguenti attività negoziali:

a) contratti di sponsorizzazione;

b) contratti di locazione di immobili appartenenti alla istituzione scolastica;

c) utilizzazione di locali, beni o siti informatici appartenenti alla istituzione scolastica da parte di soggetti Terzi;

d) convenzioni relative a prestazioni del personale della scuola e degli alunni per conto Terzi;

e) alienazione di beni prodotti nell'esercizio di attività didattiche o programmate;

f) contratti di prestazione d'opera con esperti per particolari attività ed insegnamenti;

g) destinazione dei fondi trasferiti dagli enti locali per assicurare il diritto allo studio;

h) partecipazione a progetti internazionali.

Nei casi specificamente individuati dal comma 1) l'esercizio dei poteri di gestione è subordinato alla previa deliberazione del Consiglio d'Istituto. In tali casi, il Dirigente non può inoltre recedere, rinunciare o transigere se non precedentemente autorizzato dal Consiglio d'Istituto, o dal Capo d'Istituto, o da altro organo preposto all'autorizzazione. In tutti gli altri

casi, il Dirigente ha il potere di recedere, rinunciare e transigere, qualora lo richieda l'interesse dell'Istituzione Scolastica.

3) Procedura ordinaria di contrattazione:

a) per le attività di contrattazione riguardanti acquisti e forniture eccedenti il limite di spesa di € 2.000,00 quando non risulti altrimenti disposto dalle norme di cui al capo secondo del presente titolo, il Dirigente procede alla scelta del contraente previa comparazione delle offerte di almeno tre ditte direttamente interpellate;

b) l'invito a presentare un'offerta deve contenere l'esatta indicazione delle prestazioni contrattuali nonché i termini e le modalità di esecuzione e di pagamento;

c) l'osservanza dell'obbligo, di cui al presente articolo, è esclusa quando non sia possibile acquisire, da altri operatori, il medesimo bene sul mercato di riferimento dell'Istituto;

d) è sempre possibile il ricorso alle procedure di gara disciplinate dalle norme generali di contabilità dello Stato;

e) le Istituzioni Scolastiche sono tenute ad osservare le norme dell'Unione Europea;

f) le funzioni di ufficiale rogante, per la stipula degli atti che richiedono la forma pubblica, sono esercitate dal funzionario appositamente designato dal competente ufficio scolastico.

ART. 23 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

ART. 24 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Con riferimento alla presente assicurazione Sezione Responsabilità Civile Professionale verso Terzi e verso la Pubblica Amministrazione dei Membri del Consiglio d'Istituto, del Collegio Docenti o della Giunta Docenti si prende atto fra le parti che:

a) alla data di effetto della polizza non sono state notificate Azioni di Rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione, nei confronti degli Assicurati;

b) gli Assicurati o la Scuola proponente non sono a conoscenza di fatti, presenti o passati, che potrebbero dar luogo ad Azioni di Rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione.

SEZIONE III-INFORTUNI

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'espletamento delle mansioni relative alla occupazione dichiarata in polizza ed alle attività, ove previste, ad essa connessa, ricomprese nel successivo art. 2.

ART. 2 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante l'intera permanenza nella sede della scuola, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, nello svolgimento delle seguenti attività, purché rientrino nel normale programma di studi e comunque siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati:

1. attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;

2. alle attività di prescuola e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali e/o altri Enti;

3. durante tutte le ore di lezione, comprese quelle di

educazione fisica (motoria, per le scuole materne ed elementari);

4. visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi autorizzati da quelli;

5. visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola lavoro, anche se tali comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, anche in assenza di personale scolastico;

6. tutte le attività ricreative e non che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i Giochi della Gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola, purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con la scuola stessa, ed al progetto Pedibus;

7. 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;

8. refezione e ricreazione;

9. lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti anche all'esterno della scuola;

10. gite scolastiche e uscite didattiche;

11. gite, passeggiate, viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato;

12. durante le uscite relative al Progetto Orientamento, sempreché l'uscita sia organizzata dalla Contraente e con personale della scuola;

13. attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;

14. durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività;

15. assemblee studentesche anche non autorizzate nei locali dell'Istituto, con l'esclusione dell'occupazione violenta;

16. l'assicurazione è valida anche per gli Assicurati che, avendo versato il relativo premio, nel corso dell'anno si trasferiscono ad un altro Istituto Scolastico e ivi svolgano la normale attività scolastica.

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

ART. 3 - PERCORSO CASA SCUOLA CASA

La garanzia è operante anche durante il tragitto casa-scuola e viceversa, con qualsiasi mezzo di locomozione, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio o fine di tutte le attività. Per casa si intende la residenza dell'alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso.

Relativamente alla liquidazione per invalidità permanente per gli Operatori Scolastici resta stabilito che, in caso di sinistro agli operatori scolastici stessi, si riconoscerà un indennizzo di € 250,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5, di € 300,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10; per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti si applicherà la tabella di cui all'allegato di polizza. Nel caso in cui il danneggiato o la persona che lo trasporta, non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada, l'indennizzo per il caso di morte e di invalidità permanente sarà ridotto del 50%.

ART. 4 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni,

purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo art. 5 "Esclusioni", anche:

- intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
- lesioni causate da contatto o assorbimento involontari di sostanze nocive;
- morsi di animali, di rettili, punture d'insetto con esclusione di quelli che necessariamente inducano malattie;
- asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
- assideramento e congelamento;
- folgorazioni;
- le lesioni conseguenti a malore purché non causato da abuso di alcolici o sostanze stupefacenti;
- colpi di sole, di calore e di freddo;
- contagio da H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'infortunio, l'indennizzo per tale garanzia è previsto dal Modulo di polizza, come stabilito ai successivi artt. 22 e 24;
- aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria;
- la meningite cerebro-spinale e poliomielite, limitatamente al caso di invalidità permanente sofferta dagli alunni, a condizione che l'alunno abbia contratto la patologia successivamente al novantesimo giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione;
- sono inclusi in garanzia gli infortuni derivanti da alluvioni, inondazioni e terremoti, con l'intesa che in ogni caso l'esborso massimo per sinistro e per anno assicurativo non potrà superare l'importo complessivo di € 10.000.000,00. L'esborso massimo vale qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detti importi i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti;
- si conferma che la garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici e ad ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 20%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico.

ART. 5 - ESCLUSIONI

Le delimitazioni di seguito elencate sono parte del contratto se ed in quanto pertinenti. Sono esclusi dall'assicurazione unicamente gli infortuni direttamente derivanti da:

- uso e guida di mezzi aerei fatta eccezione per quanto stabilito al successivo art.8;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida patentata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico (è fatta eccezione per le attività sportive organizzate dalla scuola e previste all'art. 2);
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci;
- uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima

difesa;

- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
- partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace); ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; nel caso in cui l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese fino ad allora in pace la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

ART. 6 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

Come da Modulo di polizza o da copertura provvisoria.

ART. 7 - PRECISAZIONE

Tutti gli Assicurati sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico. Restano tuttavia espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dall'art. 25 nonché i requisiti di assicurabilità di cui all'art. 34.

ART. 8 - RISCHIO AERONAUTICO

Nell'ambito della copertura prestata con la presente polizza l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. Il risarcimento in questi casi, comunque, non potrà superare il massimo complessivo di € 10.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero di Assicurati infortunati. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 9 - MORTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Viene parificato al caso di morte il caso in cui l'Infortunato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità con sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile.

ART. 10 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

a) Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo dal primo punto, calcolato secondo la tabella di cui all'allegato A al contratto, sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. L'invalidità è valutata con riferimento alla tabella (INAIL) contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124. La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso.

Resta convenuto che:

- b) in caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che determini un grado d'invalidità superiore al 49% (quarantanove per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento);
- c) in caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25% (venticinque per cento), l'indennizzo verrà raddoppiato; l'indennizzo complessivo non potrà tuttavia essere maggiore dell'importo di € 500.000,00;
- d) la percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello

destro. Nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi delle condizioni contrattuali, esclusi gli infortuni causati da movimenti tellurici, residui all'Assicurato un'invalidità permanente di grado superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari a € 100.000,00. L'esposizione massima della Società, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà comunque superare l'importo di € 500.000,00 nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati dello stesso Istituto. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati;

e) il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 11 - RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Sono assicurate e rimborsabili fino al Massimale indicato nel Modulo di Polizza le spese mediche sostenute a seguito di infortunio:

- per visite mediche specialistiche, acquisto di medicinali;
- per 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;
- per protesi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco, protesi oculari ed acustiche.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Qualora gli Assicurati fruiscano di altre analoghe prestazioni da parte di Enti sociali o privati la garanzia vale - ad integrazione - per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate dagli Enti predetti.

Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 60 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme assicurate da "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" si intendono raddoppiate. Fino alla concorrenza della somma assicurata prevista dal modulo di polizza, la garanzia Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio comprende anche le seguenti prestazioni:

a) spese e cure odontoiatriche

Senza sottolimiti per dente: in caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate, fino al massimale indicato nel modulo di polizza, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.

Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio. Nel caso in cui, a espresso parere del medico, a richiesta, in consulto con i medici della Società, e per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei tre anni stabiliti, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese

riconosciute necessarie, sino ad un massimo del corrispondente costo previsto dalla Tariffa Nazionale dell'Ordine dei Medici. La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa -, non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.

b) spese e cure oculistiche

In caso di cure oculistiche o di spese per acquisto di lenti e montature come conseguenza diretta di un infortunio, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate fino al Massimale indicato nel modulo di polizza le spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). Viene incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature - come conseguenza di danno oculare - ma sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

c) acquisto apparecchi acustici da infortunio

In caso di cure all'apparato uditivo rese necessarie da infortunio, vengono rimborsate fino al massimale indicato nel modulo di polizza le relative spese, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio.

Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato/a.

d) acquisto o noleggio carrozzelle

In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, reso necessario a seguito di infortunio, sono rimborsate le spese fino al massimale indicato nel modulo di polizza. Dovranno essere presentati dietro richiesta della Società i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico nonché dal Dirigente Scolastico o Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.

ART. 12 - DIARIA DA RICOVERO

Viene corrisposta la diaria indicata nel modulo di polizza per ogni pernottamento in ricovero presso istituti pubblici o privati reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza per un massimo di 365 pernottamenti.

ART. 13 - DAY HOSPITAL

Qualora l'intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall'infortunio indennizzabile vengano effettuate in regime di Day Hospital, verrà corrisposta l'indennità giornaliera prevista nel Modulo di Polizza per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 365 giorni.

ART. 14 - DIARIA DA GESSO

Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture) la Società corrisponderà una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nel modulo di polizza, per ogni giorno in cui l'Assicurato non possa recarsi a scuola, la stessa diaria sarà riconosciuta con la riduzione del 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato potrà recarsi a scuola. Si stabilisce che la diaria prevista sarà ridotta al 50% se si riferisce ad ingessature relative ad arti superiori.

ART. 15 - DANNO ESTETICO

Se a seguito di infortunio, non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, la Società riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino al massimale indicato nel modulo di polizza. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata

documentazione, al massimo entro tre anni dalla data d'infortunio.

ART. 16 - SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALLA SCUOLA) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Se a seguito di infortunio, l'Assicurato necessitasse, in base a prescrizione medica, di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche ecc.), la Società corrisponderà, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di Cura, fino alla somma indicata nel modulo di polizza. Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute; in mancanza di ciò, verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a € 0,50/Km, con le seguenti limitazioni:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 Km forfetari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate in linea retta, da centro Comune a centro Comune ed arrotondate al Km superiore.

ART. 17 - SPESE DI TRASPORTO DA CASA A SCUOLA E VICEVERSA

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

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 km forfetari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

ART. 18 - MANCATO GUADAGNO

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

ART. 19 - 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 dell'infortunio, vengono rimborsate, fino alla concorrenza del Massimale indicato nel Modulo di Polizza 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.

ART. 20 - SPESE FUNERARIE

Nel caso in cui l'Assicurato decedesse a seguito di infortunio o malattia indennizzabili, la Società rimborsa fino al limite della somma indicata nel Modulo di Polizza le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

Inoltre la Società, nei limiti del massimale previsto nel modulo di polizza, assicura a titolo gratuito le seguenti

ulteriori spese:

a) spese aggiuntive

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

- danni a capi di vestiario;
- danni a strumenti musicali, esclusivamente per i Conservatori e le scuole musicali;
- danni a sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap (senza alcuna franchigia o scoperto nell'ambito del massimale);
- danni ad occhiali in palestra;

la Società rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al Massimale indicato nel Modulo di Polizza e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene.

b) spese per lezioni private di recupero

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

c) perdita dell'anno scolastico

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l'alunno assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la Società riconoscerà la somma indicata nel modulo di polizza a titolo forfetario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto.

d) indennità da assenza per infortunio

Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 (venti) giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfetaria come stabilito dal massimale indicato nel modulo di polizza.

e) danneggiamento di biciclette

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, la Società rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del massimale indicato nel modulo di polizza e comunque fino al valore d'uso o commerciale del mezzo. Per acquisire il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

f) garanzia annullamento

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale indicato nel modulo di polizza. Parimenti, se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'allievo assicurato fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero, sia organizzati dalla scuola che a carattere privato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la Società rimborserà, entro i limiti del massimale predetto la spesa già sostenuta.

ART. 21 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno

dalla data di decorrenza della polizza, contragga nel corso delle attività previste all'art. 2, poliomielite o meningite cerebro spinale, i capitali garantiti per l'invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi.

L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che la percentuale d'invalidità accertata sia maggiore del 3% (tre per cento), e secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

ART. 22 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA AIDS – EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di decorrenza della polizza, contragga nel corso delle attività previste all'art. 2, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per l'invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi.

L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che la percentuale d'invalidità accertata sia maggiore del 3% (tre per cento), e secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

ART. 23 - INDENNIZZO FORFETARIO PER POLIOMIELITE E MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di decorrenza della polizza contragga nel corso delle attività previste all'art. 2, poliomielite o meningite cerebro spinale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la società corrisponderà un indennizzo forfetario previsto nel modulo di polizza.

ART. 24 - INDENNIZZO FORFETARIO PER AIDS ED EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di decorrenza della polizza, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 2, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite virale ed il contagio sia accertato entro 90 giorni dall'infortunio, la Società corrisponderà l'indennizzo forfetario previsto dal Modulo di polizza.

ART. 25 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia di cui agli artt. 21 e 22, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. In caso di POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE, AIDS ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 5.200.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio (o dalle malattie di cui agli artt. 21 e 22) come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 26 - RECUPERO SPERATO - COMA CONTINUATO (RECOVERY HOPE)

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'allievo assicurato entrasse in stato di coma (con esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse continuativamente per un periodo di almeno 120 giorni, la società pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, secondo Massi-

male indicato nel Modulo di Polizza e le modalità stabilite per il caso di morte.

La società riconoscerà a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del beneficiario, il pagamento dell'indennizzo che sarà unico alternativo e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.

ART. 27 - BORSA DI STUDIO

Qualora a seguito di Infortunio, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato la società corrisponderà all'Assicurato una tantum una borsa di studio pari a € 25.000,00, per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore.

In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

ART. 28 - CUMULO DI INDENNITÀ

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

ART. 29 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI

Fermo l'obbligo della denuncia di infortunio, la corresponsione dell'indennizzo avverrà a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in copia o per i casi ove richiesto in originale, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket...), salvo i casi descritti nell'articolo 11 punto a) 3° comma.

ART. 30 - PAGAMENTO INDENNIZZI

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

ART. 31 - ESERCIZIO DELLA RIVALSA

La Società rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli Assicurati, riservandosi invece tale diritto (art. 1916 del Codice Civile) nei confronti dei Terzi.

ART. 32 - PATOLOGIA OCCULTA

Se l'infortunio si verifica durante le ore di educazione fisica (motoria per le scuole materne ed elementari) lo stesso - fermo restando i criteri di indennizzabilità di cui all'art. 25 che precede - è indennizzabile anche quando la causa determinante sia ascrivibile a stati patologici occulti.

ART. 33 - MASSIMALE CATASTROFALE

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 15.000.000,00 per evento ed anno assicurativo. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 34 - LIMITI DI ETÀ E PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ad 80 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto. Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

ART. 35 - CONTROVERSIE

Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale della Pubblica Istruzione n. 2170 del 30.06.96, 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 rifiuta 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.

SEZIONE IV - ASSISTENZA

AXA Assistance fornirà le prestazioni assicurative specificate in polizza dall'art. 2 all'art. 18 compreso nei limiti dei massimali previsti da ogni singola combinazione.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA

ART. 1 VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia, limitatamente all'interno dell'Istituto Scolastico che aderisce al Programma Assicurativo AmbienteScuola® S.r.l., ad eccezione della prestazione **CONSULENZA MEDICO-TELEFONICA H24** - valida per i soli alunni, anche quando questi ultimi si trovino al di fuori dell'Istituto Scolastico.

I SERVIZI DI SEGUITO EROGATI DALLA SOCIETÀ NON SONO DI EMERGENZA E PERTANTO NON DEVONO RITENERSI SOSTITUTIVI DI QUELLI DEL 118.

ART. 2 - CONSULENZA MEDICO-TELEFONICA (a scuola)

Il servizio medico della Società, composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

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

ART. 3 - CONSULENZA MEDICO-TELEFONICA 24H (valida per i soli alunni)

Il servizio medico della Società, composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, **disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7**, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione

di ottenere le informazioni necessarie.

INFORMAZIONI TURISTICHE

Quando l'Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:

- informazioni su burocrazia turistica (documenti, vaccinazioni obbligatorie e/o consigliate, rappresentanze italiane all'estero etc. etc.);

- informazioni sanitarie sul paese di destinazione;

- informazioni ed eventuali prenotazioni di alberghi e ristoranti nel mondo;

- informazioni su orari di aerei, treni, traghetti, pullman;

- informazioni e prenotazione di pensioni per cani e gatti in Italia;

può telefonare alla Centrale Operativa dal lunedì al venerdì, che fornirà le informazioni necessarie.

La società si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

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

Quando l'Assicurato desidera ricevere informazioni sui contenuti della normativa italiana di cui al D. L. 626/94 "Norme sulla sicurezza" relativi a:

- disposizioni generali;

- prevenzione e protezione;

può telefonare alla Centrale Operativa dal lunedì al venerdì, che fornirà le informazioni necessarie. La società si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

NETWORK CONVENZIONATO

(Prestazione operante da lunedì a venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medico specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata in Italia della Centrale Operativa, per ottenere informazioni relativamente a:

- singole strutture convenzionate e loro ubicazione;

- prestazioni specialistiche;

- nominativo di singoli medici;

- esami diagnostici;

- ricoveri;

Inoltre potrà richiedere alla Centrale Operativa di supportarlo nella ricerca.

ART. 4 - INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Qualora poi, dai primi dati risultanti dal contatto telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico presso l'Istituto Scolastico, provvederà ad inviare un medico generico sul posto tenendo a proprio carico il relativo costo.

Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Società provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso - studio medico). I costi relativi al trasporto, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa e comunque, esclusivamente quelli in merito al solo viaggio di andata, restano a totale carico della Società.

Il viaggio di ritorno dallo studio medico e/o pronto soccorso resterà a carico dell'Assicurato. Resta inteso che la Società non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

ART. 5 - COMUNICAZIONI URGENTI AD UN FAMILIARE

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

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

Oltre a quanto previsto nel paragrafo precedente: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA, all'Assicurato è garantita un'estensione delle prestazioni di assistenza così come segue:

ART. 6 - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità nel mondo durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico. I SERVIZI DI SEGUITO EROGATI DALLA SOCIETÀ NON SONO DI EMERGENZA E PERTANTO NON DEVONO RITENERSI SOSTITUTIVI DI QUELLI DEL 118.

ART. 7 - CONSULENZA MEDICO-TELEFONICA 24 H SU 24 (in viaggio)

Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

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

ART. 8 - INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

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

Il viaggio di ritorno dallo studio medico e/o pronto soccorso resterà a carico dell'Assicurato. Resta inteso che la Società non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

ART. 9 - TRASFERIMENTO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comportino lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impediscano la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Centrale Operativa della Società, dopo un eventuale consulto con il medico locale e con i familiari, se possibile, provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento sanitario, dell'Assicurato.

I costi della prestazione sono a carico della Società, senza alcun limite di spesa, fino al centro ospedaliero più vicino e ritenuto più idoneo alle cure del caso. Se necessario con l'accompagnamento medico o infermieristico. Il trasferimento sarà effettuato, a giudizio dei medici della Società, con i mezzi ritenuti adeguati, ad insindacabile giudizio della Società, alla situazione: con ambulanza, treno (anche in vagone letto), aereo di linea (anche barellato) o altro mezzo. Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Centrale Operativa possono essere curate sul posto;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie

nazionali o internazionali;

- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato.

ART. 10 - INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio venga ricoverato in un Istituto di Cura sul posto, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi familiari, stabilisce un collegamento continuo tra i medici di guardia presso la Centrale Operativa e i medici che hanno in cura il paziente sul posto, mantenendo informati i familiari sull'evoluzione del quadro clinico. Fermo restando il rilascio del consenso, da parte dell'Assicurato, nel rispetto del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003 che ha introdotto il nuovo codice a tutela della "privacy". Qualora poi il ricovero avvenga all'estero e l'Assicurato abbia difficoltà a comunicare perché non conosce la lingua, la Centrale Operativa organizza il contatto telefonico tra il proprio personale multilingue, i medici curanti sul posto, l'Assicurato e i suoi familiari.

ART. 11 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero venga ricoverato a causa di infortunio o malattia improvvisa ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa provvederà a reperire in loco un interprete e terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

ART. 12 - FAMILIARE ACCANTO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

(Garanzia prestata al di fuori della regione di residenza dell'Assicurato).

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato in Istituto di Cura in loco, e non possa essere dimesso entro 3 (tre) giorni dalla data del ricovero, e qualora in assenza di un proprio congiunto sul posto, necessiti di essere raggiunto da un familiare, la Società provvederà a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (in 1ª classe o vagone letto), in ambulanza o altro mezzo, tenendo a proprio carico i relativi costi.

Soltanto i viaggi organizzati e autorizzati dalla Società verranno rimborsati.

Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

Qualora l'Assicurato ricoverato per un periodo superiore alle 48 ore e dopo il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare alla data prestabilita, la Società rimborsa spese di pernottamento in albergo sostenute dall'Assicurato fino ad un importo di € 100,00 al giorno per un massimo di 5 giorni.

ART. 13 - INVIO MEDICINALI ALL' ESTERO

La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito, all'inoltro a destinazione di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di detti medicinali gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

ART. 14 - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

(Garanzia prestata al di fuori della regione di residenza dell'Assicurato).

Qualora l'Assicurato convalescente, dopo un ricovero presso un Istituto di cura avvenuto, per infortunio o malattia improvvisa occorsi durante un viaggio, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, il Servizio Medico della Centrale Operativa, tramite i medici di guardia della Centrale Operativa, d'intesa con i medici curanti, definirà a proprio insindacabile giudizio, le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa, e provvederà ad organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza, in Italia, con il mezzo più idoneo: aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), treno (in 1ª classe o vagone letto), ambulanza o altro mezzo.

La prestazione viene altresì fornita nel caso di malattia improvvisa (senza ricovero) che non permetta il ritorno dell'Assicurato con il mezzo inizialmente previsto alla propria residenza (per es. malattia infettiva).

ART. 15 - RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge/convivente, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, generi e nuore, la Centrale Operativa provvederà, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo di residenza in Italia, mettendo a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (in 1ª classe o vagone letto), in ambulanza o altro mezzo. Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Società di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.

Qualora l'Assicurato sia minorenne la Centrale Operativa provvederà ad organizzare anche il viaggio di rientro di un adulto, insegnante/genitore anch'egli a seguito della comitiva, che si renda disponibile ad accompagnare l'Assicurato. Nel caso in cui si rendesse necessaria la sostituzione dell'insegnante/genitore accompagnatore, la Centrale Operativa attiverà la garanzia di cui all'art.16 "Invio di un accompagnatore in sostituzione".

ART. 16 - INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE IN SOSTITUZIONE

Qualora sia necessario inviare un sostituto accompagnatore, a seguito di un sinistro, come previsto nelle garanzie: art. 14 "Rientro dell'Assicurato convalescente", art. 15 "Rientro anticipato", la Centrale Operativa organizza, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei e prende a carico i costi di viaggio di sola andata (biglietto aereo classe turistica, treno 1ª classe o altro mezzo) per l'accompagnatore residente in Italia segnalato dall'Istituto Scolastico.

Sono escluse le spese di soggiorno del sostituto.

ART. 17 - TRADUZIONE CARTELLA CLINICA

Qualora l'Assicurato necessiti del consulto con uno specialista straniero a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, la Centrale Operativa provvede alla traduzione della cartella clinica dell'Assicurato e dell'eventuale diagnosi tenendo a proprio carico il costo relativo.

ART. 18 - ANTICIPO SOMME DI DENARO (per i soli Assicurati maggiorenni)

Qualora l'Assicurato in viaggio, in conseguenza di furto del bagaglio o del denaro, rapina, malattia improvvisa o infortunio, necessiti di denaro per sostenere spese imprevedute e di prima necessità a cui non gli sia possibile far fronte direttamente ed immediatamente la Centrale Operativa provvederà:

- ad assisterlo affinché riesca a trasferire sul posto, tramite istituti bancari locali, somme di denaro dalla propria banca;

- a richiedere all'Assicurato di designare una persona che in Italia metta a disposizione della stessa l'importo richiesto. Contestualmente, questa si impegna a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato fino alla concorrenza massima di € 520,00.

ART. 19 - SPESE PER IL RIMPATRIO DELLA SALMA
In caso di decesso dell'Assicurato la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale più vicino al luogo di sepoltura nel paese di origine.

Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo del decesso.

Massimale:

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 7.000,00 annue per sinistro e per Assicurato nei limiti dei massimali previsti da ogni singola combinazione.

Per gli importi eccedenti il massimale, la Centrale Operativa interverrà subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie, quali a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto della salma o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato in quel paese, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare un biglietto di andata/ritorno in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) per presenziare alle esequie.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione che sono a carico della famiglia;
- l'eventuale recupero della salma;
- le spese di soggiorno del familiare.

ART. 20 - GARANZIA "SOCCORSO STRADALE" (destinata ai soli Revisori dei Conti)

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

Le seguenti prestazioni sono dovute in caso di guasto che comporti l'immobilizzo del veicolo coperto dall'Assicurazione ed avente una massa complessiva a pieno carico inferiore a 35 q.li.

Le prestazioni saranno altresì fornite, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa della Società, qualora il sinistro abbia come conseguenza il danneggiamento del veicolo o di sue parti tali da consentirne la marcia ma con rischio di aggravamento del danno o delle condizioni di pericolosità per l'Assicurato o per la circolazione stradale. Per ogni sinistro le seguenti prestazioni sono cumulabili tra loro entro il limite del massimale unico per sinistro di € 250,00 che la Società tiene a proprio carico.

Su richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa organizza i seguenti interventi di assistenza entro il limite del massimale sopra indicato:

- dépannage: qualora il veicolo possa essere riparato sul luogo del guasto, la Società prende a carico, esclusivamente, le spese di uscita e del percorso chilometrico (andata e ritorno) del riparatore incaricato, entro il massimale unico per sinistro sopra indicato. Le spese di riparazione nonché gli eventuali pezzi di ricambio restano a totale carico dell'Assicurato;
- traino: qualora il veicolo non possa essere riparato sul luogo del guasto, la Centrale Operativa si occupa di reperire ed inviare il mezzo di soccorso per il traino del veicolo stesso presso il più vicino punto di assistenza autorizzato della casa costruttrice. In alternativa la Centrale Operativa della Società

potrà organizzare il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina semprechè aperta ed adeguatamente attrezzata ad eseguire le riparazioni del caso; - recupero difficoltoso: qualora poi il veicolo sia uscito dalla rete stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa si occupa di inviare sul posto un mezzo eccezionale per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della rete stradale. L'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando il limite del massimale unico sopra indicato.

Si specifica che:

- nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di custodia del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore dal giorno del suo ingresso fino al giorno di consegna al punto di assistenza;
- si intende comunque esclusa ogni responsabilità della Società per la custodia del veicolo;
- nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di traino, dal deposito dell'autosoccorritore al punto di assistenza (Il traino), qualora si sia reso necessario il rimessaggio del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore stesso causa la chiusura temporanea del punto di assistenza;
- in caso di guasto avvenuto in autostrada, l'operatore della Centrale Operativa fornirà informazioni specifiche all'Assicurato.

SEZIONE V - MALATTIA

ART. 1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi all'Assicurato in viaggio in Italia e all'estero.

La Società assicura il rimborso delle spese:

- mediche;
- farmaceutiche;
- 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.

Per le spese mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, la Società, ove possibile, tiene a proprio carico i costi con pagamento diretto sul posto da parte della Centrale Operativa o tramite rimborso preventivamente autorizzato dalla Società.

Esclusivamente per i viaggi all'interno dell'Unione Europea, la Società rimborsa le spese mediche a completamento degli eventuali rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle Coperture Assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto, l'Assicurato, prima di intraprendere il viaggio all'interno dell'Unione Europea - se non ha ancora ricevuto dall'ASL la tessera Europea di assicurazione malattia - dovrà ottenere dall'ufficio locale ASL (Azienda Sanitaria Locale) il Modulo E101 od E111 o se in possesso la T.E.A.M (Tessera Europea Assicurazione Malattia) che darà diritto ad alcuni trattamenti sanitari gratuiti nei paesi dell'Unione Europea. L'ufficio ASL informerà l'Assicurato su quale modulo compilare a seconda del tipo di viaggio che intende intraprendere. L'Assicurato è tenuto a portare con sé due fotocopie del modulo.

ART. 2 - MASSIMALI E LIMITI

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 100.000,00 annue per sinistro e per Assicurato nei limiti dei massimali

previsti da ogni singola combinazione.

ART. 3 - MASSIMO ESBORSO

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

ART. 4 - ESCLUSIONI

Oltre alle Esclusioni previste nelle condizioni generali e particolari di copertura, sono escluse le spese sostenute per:

- a) spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;
- b) interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- c) interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;
- d) cure termali;
- e) stati di gravidanza oltre il 6° mese;
- f) ricoveri conseguenti a tentativi di suicidio o dovuti ad uso di stupefacenti anche se sotto prescrizione medica;
- g) visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero.

SEZIONE VI – TUTELA LEGALE

ART. 1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

Le prestazioni di tutela legale fornite dalla Società sono inserite all'interno dei programmi assicurativi della Contraente secondo quanto riportato in polizza.

In ottemperanza alla Circolare Ministeriale n. 2170 del 30/05/96 le garanzie sono prestate inoltre a favore de:

- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte dell'Amministrazione Scolastica;
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva;
- Il Ministero della Pubblica Istruzione, Università e Ricerca.

ART. 2 - SPESE GARANTITE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale di € 50.000,00 per sinistro e illimitato per anno, il rischio delle seguenti spese conseguenti ad un sinistro rientrante in garanzia:

- le spese di assistenza stragiudiziale;
- gli oneri per l'intervento di un legale;
- gli oneri per l'intervento del perito/consulente tecnico d'ufficio;
- gli oneri per l'intervento di un consulente tecnico di parte;
- le spese di giustizia, in caso di condanna penale;
- le spese liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria.

ART. 3 - AMBITO DELLA GARANZIA

Le garanzie previste all'art. 2 "Spese garantite", valgono per:

- a) la tutela dei diritti delle persone assicurate, **qualora subiscano danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi nell'ambito dell'attività scolastica**, compresa, (in deroga a quanto previsto al punto Esclusioni), la circolazione con qualsiasi mezzo di locomozione; sono compresi, (in deroga

a quanto previsto al punto Esclusioni), gli eventi occorsi durante i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività scolastiche e ricreative organizzate dalle Autorità scolastiche, nonché durante il tragitto da casa a scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, nonché durante l'espletamento delle attività di servizio, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività;

b) la tutela dei diritti delle persone assicurate, qualora **subiscano danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi nell'ambito della vita privata**;

c) la tutela dei diritti delle persone assicurate, qualora, per fatti connessi all'esercizio della professione e durante lo svolgimento degli incarichi conferiti dall'Autorità Scolastica purché attinenti la qualifica, siano sottoposte a **procedimento penale per delitto colposo e/o per contravvenzione** compresi quelli derivanti da violazione delle norme di cui al D.Lgs. 626/94 e successive modifiche e leggi collegate in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; sono compresi, in deroga a quanto previsto dal punto Esclusioni, gli eventi occorsi durante i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività scolastiche e ricreative organizzate dalle Autorità scolastiche, nonché durante il tragitto da casa a scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, nonché durante l'espletamento delle attività di servizio, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività;

d) la tutela dei diritti degli operatori scolastici assicurati, qualora, per fatti connessi all'esercizio della professione e durante lo svolgimento degli incarichi conferiti dall'Autorità scolastica purché attinenti la qualifica, siano sottoposte a **procedimento penale per delitto doloso**, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa. Si comprendono i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;

e) la tutela delle persone assicurate qualora debbano sostenere **controversie con Compagnie di assicurazione** a seguito di fatti occorsi nell'ambito dell'attività scolastica. Si intendono escluse le vertenze riguardanti le polizze contenute nel pacchetto "Ambiente Scuola" vendute da AmbienteScuola® S.r.l., Assiscuola S.r.l., Domina Scuola S.r.l.;

f) la tutela dei diritti dell'Istituzione Scolastica di cui all'art.1 "Oggetto della garanzia", qualora, nell'ambito della propria attività debba sostenere controversie di diritto civile nascenti da pretese **inadempienze contrattuali proprie o di controparte**, per le quali il valore in lite sia superiore a € 200,00 relative:

- a contratti con fornitori di beni o di servizi commissionati e/o ricevuti;

- alla locazione e al diritto di proprietà o altri diritti reali, riguardanti gli immobili identificati nel certificato di assicurazione ove viene svolta l'attività;

- a contratti individuali di lavoro con dipendenti dell'Istituzione Scolastica assicurata, purché questi risultino regolarmente iscritti a libro paga;

g) la tutela dei diritti degli operatori scolastici assicurati, qualora, nell'ambito della loro attività debbano sostenere controversie relative a **richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da Terzi**, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera

soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Art.1917 Codice Civile;

h) la tutela dei diritti degli Assicurati di cui all'art. 1 "Oggetto della garanzia" e degli operatori scolastici assicurati, qualora, nell'ambito dell'attività svolta, debbano **presentare ricorso gerarchico e/o opposizione al giudice ordinario di primo grado competente avverso una sanzione amministrativa** comminata dall'Autorità preposta. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a € 250,00. Si intendono espressamente escluse dalla garanzia solo le sanzioni per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato, di cui, ad esempio al D. Lgs. 8.6.2001, n. 231.

ART. 4 - ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;

- materia fiscale e amministrativa, fatto salvo quanto espressamente previsto all'art. 3 "Ambito della garanzia", punto c;

- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore ed imbarcazioni, fatto salvo quanto previsto all'art. 3 "Ambito della Garanzia", punto a e punto c;

- controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività, indicati nel certificato di assicurazione;

- operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;

- acquisto di beni mobili registrati;

- vertenze relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che l'Assicurato effettui;

- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali.

Inoltre, la Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ART. 5 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLA GARANZIA

Per tutte le coperture le garanzie riguardano i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- in tutti gli stati nel mondo nelle ipotesi di danni extracontrattuali e di procedimento penale;

- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, negli altri casi.

ART. 6 - INSORGENZA DEL SINISTRO

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno indicato nell'attestato di assicurazione o nella conferma di copertura. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 5 (cinque) anni dalla cessazione dell'assicurazione.

Nelle vertenze relative a contratto di lavoro dipendente, in caso di interruzione del rapporto, l'insorgenza del sinistro si identifica con la data di cessazione del rapporto di lavoro.

La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.

La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione

spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

Il sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di:
- vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate.

In caso di vertenza tra più persone assicurate la garanzia verrà prestata a favore dell'Assicurato/Contraente.

ART. 7 - GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi del punto "Denuncia del sinistro e libera scelta del legale". Le garanzie sono operanti esclusivamente per i sinistri per i quali gli incarichi a legali e/o periti siano stati preventivamente concordati con la Società per ogni stato della vertenza e grado di giudizio; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure. L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi.

In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito. Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo o composizione dalla vertenza devono essere preventivamente concordati con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione. In ogni caso, la Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

ART. 8 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo o comunque più favorevole all'Assicurato di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale competente, a norma di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente.

Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

ART. 9 - RECUPERO SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

ART. 1 - GARANZIA BAGAGLIO

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

ART. 2 – MASSIMALI E LIMITI

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale per Assicurato di € 2.500,00 con il limite massimo di € 100,00 per ciascun singolo oggetto.

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

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

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

ART. 3 - ESCLUSIONI

La garanzia non è operante per:

- a) negligenza o incuria dell'Assicurato;
- b) i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- c) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- d) i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto;
- e) i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
- f) i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- g) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- h) i danni verificatisi quando il bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- i) la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc.
 - j) il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
 - k) gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
 - l) le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo;
 - m) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
 - n) i beni acquistati durante il viaggio;
 - o) i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;
 - p) i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;
 - q) il furto del bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.
- In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

ART. 4 - DETERMINAZIONE DEL DANNO

Il rimborso, se dovuto avverrà, fermo il limite sopra indicato, in base alla semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso, applicando un degrado calcolato come segue:

- a) presenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi (fatture, scontrini, ricevute, ecc.);
 - b) fino ai tre mesi precedenti la data del Sinistro: 30%;
 - c) oltre i tre mesi e fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: 50%;
 - d) oltre i sei mesi o in assenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi: 60%.
- Per ogni Sinistro, resterà a carico dell'Assicurato uno scoperto di € 26,00.

SEZIONE VIII - PERDITE PECUNIARIE

- PARTE A -

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione opera nei confronti dell'Istituto Scolastico per le perdite patrimoniali conseguenti:

1) al risarcimento dovuto al Revisore dei Conti, in missione presso l'Istituto Scolastico, per i danni subiti dal proprio autoveicolo durante il tragitto dalla sede di servizio dell'ispettore stesso alla scuola e viceversa. Se l'Istituto Scolastico contraente è capofila la copertura viene estesa anche alle scuole aggregate.

Ai fini dell'operatività della presente estensione, la denuncia del sinistro dovrà essere accompagnata anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico e la sua durata, l'autorizzazione all'uso del veicolo e l'identificazione, nell'autorizzazione medesima, del veicolo utilizzato.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 15.000,00 con l'applicazione di uno scoperto per ogni danno pari al 10% (dieci per cento), valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo. La presente garanzia non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa sul veicolo anzidetto oppure nel caso che il danno subito venga risarcito dal terzo responsabile con polizza Responsabilità Civile Auto o altra copertura assicurativa.

2) a furto e rapina commesso sui dipendenti o genitori autorizzati dall'Assicurato mentre provvedono al trasporto dei valori al di fuori dei locali della Scuola.

La garanzia è operante nei casi di:

- furto avvenuto a seguito di infortunio o di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- furto con destrezza, purché la persona incaricata del trasporto abbia indosso o a portata di mano i valori;
- furto commesso strappando di mano o di dosso alla persona i valori (scippo).

Ai fini dell'operatività della presente estensione, la denuncia del sinistro dovrà essere accompagnata oltre che dalla denuncia all'Autorità Giudiziaria anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico, la sua durata, e l'autorizzazione.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 2.000,00 valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo.

La presente garanzia non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa della scuola.

- PARTE B -

ART. 2 - ANNULLAMENTO VIAGGIO ORGANIZZATO DALL'ISTITUTO SCOLASTICO

Qualora a seguito di malattia improvvisa, certificata da documentazione medica, l'alunno assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, la Società rimborserà all'allievo, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino ad un importo massimo di € 170,00 (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'allievo dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

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

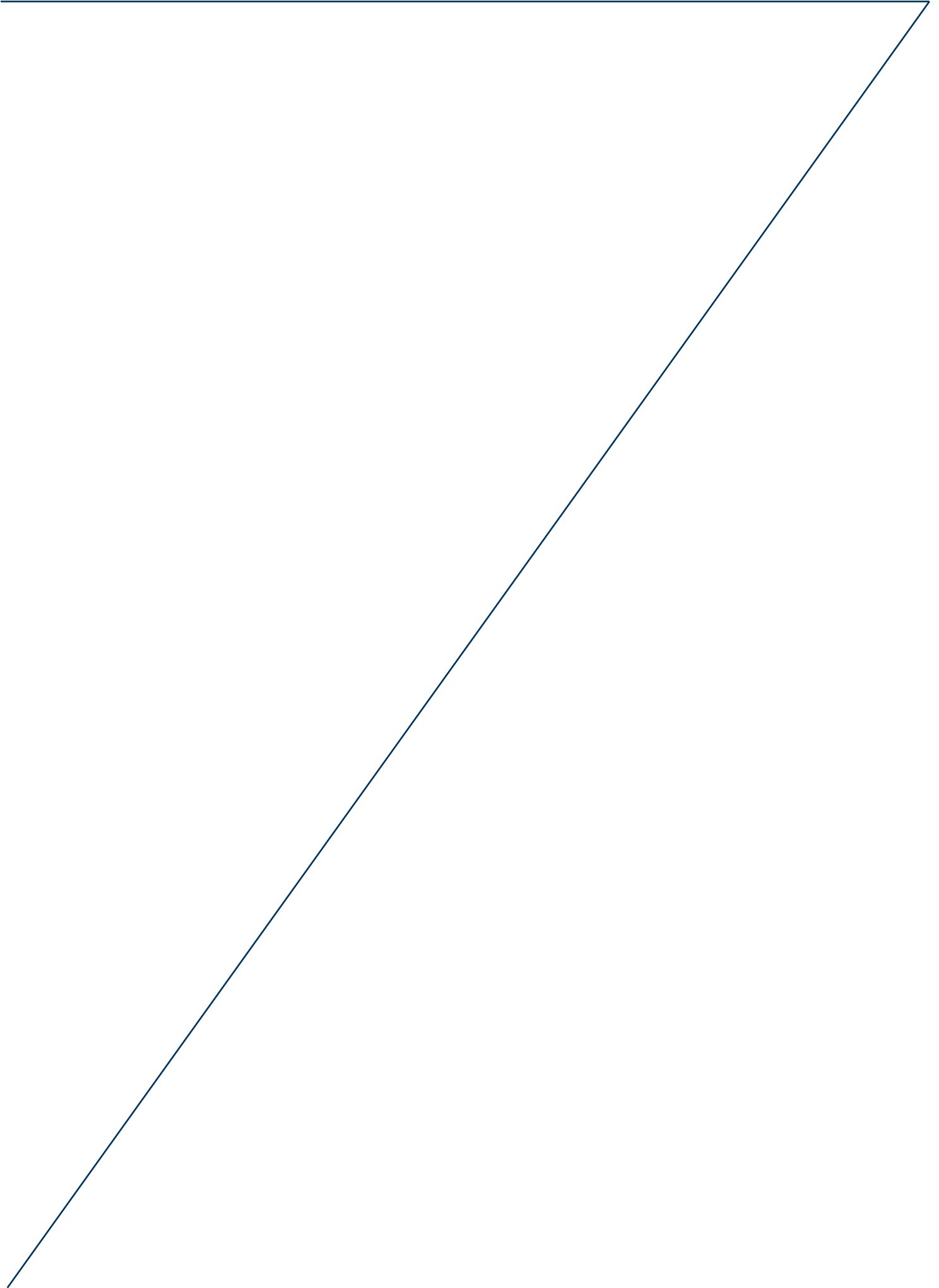
In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo.

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

TABELLA INVALIDITA' PERMANENTE



INVALIDITA' RICONOSCIUTA	CAPITALE ASSICURATO						
	80.000,00	140.000,00	160.000,00	180.000,00	180.000,00	200.000,00	250.000,00
1%	280,00	490,00	560,00	630,00	630,00	700,00	875,00
2%	560,00	980,00	1.120,00	1.260,00	1.260,00	1.400,00	1.750,00
3%	840,00	1.470,00	1.680,00	1.890,00	1.890,00	2.100,00	2.625,00
4%	1.120,00	1.960,00	2.240,00	2.520,00	2.520,00	2.800,00	3.500,00
5%	1.400,00	2.450,00	2.800,00	3.150,00	3.150,00	3.500,00	4.375,00
6%	1.600,00	2.800,00	3.200,00	3.600,00	3.600,00	4.000,00	5.000,00
7%	2.000,00	3.500,00	4.000,00	4.500,00	4.500,00	5.000,00	6.250,00
8%	2.400,00	4.200,00	4.800,00	5.400,00	5.400,00	6.000,00	7.500,00
9%	2.800,00	4.900,00	5.600,00	6.300,00	6.300,00	7.000,00	8.750,00
10%	3.200,00	5.600,00	6.400,00	7.200,00	7.200,00	8.000,00	10.000,00
11%	4.400,00	7.700,00	8.800,00	9.900,00	9.900,00	11.000,00	13.750,00
12%	5.600,00	9.800,00	11.200,00	12.600,00	12.600,00	14.000,00	17.500,00
13%	6.800,00	11.900,00	13.600,00	15.300,00	15.300,00	17.000,00	21.250,00
14%	8.000,00	14.000,00	16.000,00	18.000,00	18.000,00	20.000,00	25.000,00
15%	9.600,00	16.800,00	19.200,00	21.600,00	21.600,00	24.000,00	30.000,00
16%	10.800,00	18.900,00	21.600,00	24.300,00	24.300,00	27.000,00	33.750,00
17%	12.000,00	21.000,00	24.000,00	27.000,00	27.000,00	30.000,00	37.500,00
18%	13.200,00	23.100,00	26.400,00	29.700,00	29.700,00	33.000,00	41.250,00
19%	14.400,00	25.200,00	28.800,00	32.400,00	32.400,00	36.000,00	45.000,00
20%	15.200,00	26.600,00	30.400,00	34.200,00	34.200,00	38.000,00	47.500,00
21%	16.000,00	28.000,00	32.000,00	36.000,00	36.000,00	40.000,00	50.000,00
22%	16.800,00	29.400,00	33.600,00	37.800,00	37.800,00	42.000,00	52.500,00
23%	17.600,00	30.800,00	35.200,00	39.600,00	39.600,00	44.000,00	55.000,00
24%	18.400,00	32.200,00	36.800,00	41.400,00	41.400,00	46.000,00	57.500,00
25%	20.000,00	35.000,00	40.000,00	45.000,00	45.000,00	50.000,00	62.500,00
26%	20.800,00	36.400,00	41.600,00	46.800,00	46.800,00	52.000,00	65.000,00
27%	21.600,00	37.800,00	43.200,00	48.600,00	48.600,00	54.000,00	67.500,00
28%	22.400,00	39.200,00	44.800,00	50.400,00	50.400,00	56.000,00	70.000,00
29%	23.200,00	40.600,00	46.400,00	52.200,00	52.200,00	58.000,00	72.500,00
30%	24.000,00	42.000,00	48.000,00	54.000,00	54.000,00	60.000,00	75.000,00
31%	24.800,00	43.400,00	49.600,00	55.800,00	55.800,00	62.000,00	77.500,00
32%	25.600,00	44.800,00	51.200,00	57.600,00	57.600,00	64.000,00	80.000,00
33%	26.400,00	46.200,00	52.800,00	59.400,00	59.400,00	66.000,00	82.500,00
34%	27.200,00	47.600,00	54.400,00	61.200,00	61.200,00	68.000,00	85.000,00
35%	28.000,00	49.000,00	56.000,00	63.000,00	63.000,00	70.000,00	87.500,00
36%	28.800,00	50.400,00	57.600,00	64.800,00	64.800,00	72.000,00	90.000,00
37%	29.600,00	51.800,00	59.200,00	66.600,00	66.600,00	74.000,00	92.500,00
38%	30.400,00	53.200,00	60.800,00	68.400,00	68.400,00	76.000,00	95.000,00
39%	31.200,00	54.600,00	62.400,00	70.200,00	70.200,00	78.000,00	97.500,00
40%	32.000,00	56.000,00	64.000,00	72.000,00	72.000,00	80.000,00	100.000,00
41%	32.800,00	57.400,00	65.600,00	73.800,00	73.800,00	82.000,00	102.500,00
42%	33.600,00	58.800,00	67.200,00	75.600,00	75.600,00	84.000,00	105.000,00
43%	34.400,00	60.200,00	68.800,00	77.400,00	77.400,00	86.000,00	107.500,00
44%	35.200,00	61.600,00	70.400,00	79.200,00	79.200,00	88.000,00	110.000,00
45%	36.000,00	63.000,00	72.000,00	81.000,00	81.000,00	90.000,00	112.500,00
46%	36.800,00	64.400,00	73.600,00	82.800,00	82.800,00	92.000,00	115.000,00
47%	37.600,00	65.800,00	75.200,00	84.600,00	84.600,00	94.000,00	117.500,00
48%	38.400,00	67.200,00	76.800,00	86.400,00	86.400,00	96.000,00	120.000,00
dal 49 = 100%	80.000,00	140.000,00	160.000,00	180.000,00	180.000,00	200.000,00	250.000,00
dal 75% = 100% + 100.000,00	180.000,00	240.000,00	260.000,00	280.000,00	280.000,00	300.000,00	350.000,00



AmbienteScuola s.r.l.

via Petrella, 6 - 20124 Milano
tel. 02 20.23.31.320 r.a. fax 02 20.23.31.316
r.casiraghi.commerciale@ambientescuola.it
Cod. Fisc. e P.Iva 03967470968 Iscr. REA di Milano n.1717816
Isr. RUI n. A000012505