

FASCICOLO INFORMATIVO

ULTIMO AGGIORNAMENTO 03/2018

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHIO PER LE SCUOLE
PUBBLICHE E PRIVATE

“Si scuola prima”

- INFORTUNI
- RESPONSABILITA' CIVILE TERZI
- ASSISTENZA
- TUTELA GIUDIZIARIA
- ALTRI DANNI AI BENI

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DELLE DEFINIZIONI
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- INFORMATIVA PRIVACY

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA
(Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010)

Contratto di Assicurazione Multirischio per le

SCUOLE PUBBLICHE E PRIVATE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

1. Informazioni generali

- a. Assicuratrice Milanese S.p.A., Società di assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009, soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A.
- b. Sede legale e Direzione Generale: Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO) ITALIA
- c. Recapito telefonico: 059 7479111 – Fax: 059 7479112 – Sito internet www.assicuratricemilanese.it – indirizzi di posta elettronica: info@assicuratricemilanese.it – assicuratricemilanese@legalmail.it
- d. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle imprese di Assicurazione

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2015

• <u>Patrimonio netto</u>	<u>Euro</u>	<u>32.926.544,16</u>
• <u>Capitale sociale*</u>	<u>Euro</u>	<u>32.500.000,00</u>
• <u>Totale delle riserve patrimoniali</u>	<u>Euro</u>	<u>2.926.544,00</u>
• <u>Indice di solvibilità riferito alla gestione danni:</u>		<u>2,16</u>

tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente

*Post aumento di capitale sociale di Euro 5.000.000,00 deliberato dall'Assemblea straordinaria del 02/04/2016. La conseguente modifica dello statuto è stata autorizzata da Ivass con Provvedimento del 04/05/2016 e iscritto al Registro delle imprese in data 16/05/2016

A. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Il presente contratto può avere durata annuale senza tacita proroga o poliennale rescindibile ad ogni ricorrenza annuale.

AVVERTENZA

Nel caso di contratto poliennale il Contraente ha facoltà di recedere ad ogni scadenza annuale mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Termini e modalità sono regolati dall'Articolo 3 delle Condizioni Generali comuni a tutte le sezioni di Polizza.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

A) SEZIONE I - INFORTUNI

L'assicurazione indennizza l'Assicurato per gli infortuni che dovesse subire nell'espletamento delle mansioni relative alla occupazione dichiarata in polizza ed alle attività, ove previste, ad essa connessa.
Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 1 – oggetto dell'assicurazione, e successivi, della sezione I Infortuni.

AVVERTENZA

Sono previste limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento.

Consultare i seguenti articoli delle Condizioni di Polizza per maggiori dettagli:

- Art.5 – esclusioni;
- Art.9 – convenzione base per operatori scolastici;
- Art.11 – operatività dell'assicurazione;
- Art.12 – rischio in itinere;
- Art.13 – rischio aeronautico;
- Art.16 – invalidità permanente da malattia;
- Art.17 – rimborso forfettario per HIV;
- Art.19 – cumulo indennità;
- Art.20 - rimborso spese mediche da infortunio;
- Art.20 A – spese e cure odontoiatriche;
- Art.20 B – rimborso riparazioni apparecchi ortodontici degli alunni;
- Art.20 C – spese e cure oculistiche;
- Art.20 D – acquisto apparecchi acustici da infortunio;
- Art.20 H – diaria da gesso;

Ulteriori limitazioni sono poi previste nei singoli articoli delle Condizioni di Polizza relative alla sezione I, alle quali si rinvia per maggior dettaglio.

B) SEZIONE II - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

L'assicurazione tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terze persone, conseguenti ad un fatto derivante da una Responsabilità Civile inerente all'attività esercitata.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 1 – soggetti assicurati, e successivi, della sezione II Responsabilità Civile.

L'assicurazione copre altresì le richieste di risarcimento derivanti all'Assicurato per gli infortuni subiti sul lavoro da parte degli addetti mentre lavorano per conto dello stesso.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 2 sez.B) – Assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro subordinato (RCO), della sezione Responsabilità Civile.

AVVERTENZA

Sono previste limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento.

Consultare i seguenti articoli delle Condizioni di Polizza per maggiori dettagli:

- Art.9 – novero dei terzi;
- Art.10 – rivalsa;
- Art.12 - esclusioni;
- Art.13 – danni a mezzi sotto carico e scarico;
- Art.15 – danni da sospensione o interruzione di esercizio;
- Art.16 – danni da incendio;

Ulteriori limitazioni sono poi previste nei singoli articoli delle Condizioni di Polizza relative alla sezione II, alle quali si rinvia per maggior dettaglio.

C) SEZIONE III - ASSISTENZA

L'assicurazione fornisce prestazioni di assistenza all'Assicurato in caso di necessità.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 1 – oggetto dell'assicurazione, e successivi, della sezione III Assistenza.

D) SEZIONE IV - TUTELA LEGALE

La Società assume a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali sia civili che penali, rese necessarie per la tutela dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 1 – Beneficiari dell'assicurazione, e successivi, della sezione IV Tutela Legale.

E) SEZIONE V – ALTRI DANNI AI BENI

L'assicurazione indennizza i danni agli effetti personali dell'Assicurato determinati da furto, rapina, scippo o danneggiamento.

Si rimanda per maggior dettaglio all'articolo 1 – oggetto dell'assicurazione, e successivi, della sezione V Assistenza.

AVVERTENZA

Sono previste limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento.

Consultare i seguenti articoli delle Condizioni di Polizza per maggiori dettagli:

- Art.4 – determinazione del danno;

Ulteriori limitazioni sono poi previste nei singoli articoli delle Condizioni di Polizza relative alla sezione V, alle quali si rinvia per maggior dettaglio.

AVVERTENZA

Le suddette garanzie possono essere prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali, per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di Polizza.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Franchigia

Esempio 1)

• Danno	Euro	1.000
• Franchigia	Euro	270
• Risarcimento	Euro	730 (Danno Euro 1.000 – Franchigia Euro 270)

Esempio 2)

• Danno	Euro	200
• Franchigia	Euro	270
• Risarcimento	nessun risarcimento è dovuto perché il danno è inferiore alla franchigia.	

Scoperto

Esempio 1)

• Danno	Euro	10.000
• Scoperto 10% con il minimo di Euro 500		
• Risarcimento	Euro	9.000
	Euro 10.000 - 10% = Euro 9.000	

Esempio 2)

• Danno	Euro	1.000
• Scoperto 10% con il minimo di Euro 500		
• Risarcimento	Euro	500
	Euro 1.000 - 500 = Euro 500 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile)	

Massimale

Esempio 1)

- Massimale Euro 500.000
- Danno Euro 200.000
- Risarcimento Euro 200.000

Esempio 2)

- Massimale Euro 500.000
- Danno Euro 700.000
- Risarcimento Euro 500.000

(la Società corrisponde l'importo di Euro 500.000 pari al massimale assicurato, l'Assicurato dovrà provvedere con il proprio patrimonio al risarcimento degli ulteriori 200.000 Euro – importo pari alla differenza tra l'ammontare del danno ed il massimale assicurato)

4. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, fatta salva la facoltà della Società di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi. Per maggiori dettagli consultare l'articolo 8 – Dichiarazioni dell'Assicurato/Contraente riportato nelle Condizioni Generali comuni a tutte le sezioni.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio ai sensi dell'Articolo 8 – Esonero denuncia sinistri precedenti e clausola di buona fede - delle Condizioni di Polizza.

In caso di "aggravamento del rischio", ossia nel caso in cui, per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, in misura tale per cui, se la Società fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe stipulata a condizioni diverse, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato può recedere dal contratto.

Nel caso si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso alla Società o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, la Società può non pagare l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso la Società avrebbe chiesto un premio maggiore al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto.

In caso di "diminuzione del rischio", ossia nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, la Società a seguito della comunicazione dell'Assicurato, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione applicherà una riduzione di premio ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima.

Rimandiamo agli artt. 1898 e 1897 del Codice Civile per gli aspetti di maggior dettaglio.

6. Premi

La periodicità di pagamento del premio è annuale.

Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore) fatta salva la disponibilità dell'Intermediario ad accettare i seguenti mezzi di pagamento:

- Assegni bancari e circolari
- Bonifici bancari
- Bollettini postali
- Strumenti elettronici di pagamento

AVVERTENZA

L'intermediario non ha la facoltà di prevedere specifici sconti.

Tale facoltà è demandata esclusivamente alla Società, la cui misura e modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita della Società medesima.

7. Rivalse

AVVERTENZA

Il contratto qui descritto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti del Contraente/Assicurato fatti salvo eventuali ipotesi previsti dalla legge

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Il presente contratto non prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia in favore del Contraente sia in favore della Società.
Si rimanda per gli aspetti di maggior dettaglio all'Articolo 4 – rinuncia al recesso in caso di sinistro, delle Condizioni Generali comuni a tutte le sezioni.

Nel caso di contratto poliennale il Contraente ha la facoltà di recedere dal contratto, ad ogni ricorrenza annuale, senza oneri e con preavviso di 30 giorni con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

9. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. Il decorrere del termine di prescrizione può essere interrotto mediante richiesta a mezzo raccomandata o mediante notifica di atto giudiziario.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto, in base all'Articolo 180 del D. Lgs. 209/2005 è quella Italiana.

11. Regime fiscale

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

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Infortuni 2,5%
- Responsabilità civile 21,25% (oltre a 1% quale addizionale antiracket)
- Assistenza 10,50%
- Tutela legale 21,25%
- Altri danni ai beni 21,25% (oltre a 1% quale addizionale antiracket)

Il presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

B. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

In caso di sinistro il Contraente dovrà seguire le modalità, le condizioni ed i termini per la denuncia previste e regolate dall'Articolo 12 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro, delle Norme che Regolano l'Assicurazione in Generale.

AVVERTENZA

La gestione dei sinistri relativi alla sezione Assistenza, per l'affidamento di tale gestione a impresa terza, è assunta dalla Società Europe Assistance Italia S.p.A.
Si rimanda per maggior dettaglio alle Norme che Regolano l'Assicurazione Assistenza.

13. Reclami

Il reclamo è, ai sensi dell'art. 2 lettera t-bis) del Regolamento ISVAP n° 24 del 19 maggio 2008, "una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo, non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto". Ai sensi della lettera t-ter), per reclamante deve intendersi "un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato".

La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale.

I reclami devono essere inoltrati, per iscritto, presso la Sede legale di Assicuratrice Milanese S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), utilizzando una delle seguenti modalità:

- A mezzo messaggio di posta elettronica al seguente indirizzo: servizio.reclami@assicuratricemilanese.it
- Via fax al numero +39 059 8672387
- Con il servizio postale

Ai reclami pervenuti viene dato riscontro da parte dell'anzidetta funzione aziendale entro e non oltre il termine di 45 giorni.

Se l'impresa non fornisce risposta, se la stessa è considerata insoddisfacente in quanto asseritamente non completa e/o non corretta, ovvero in caso in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353
PEC: ivass@per.ivass.it

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- Nome, Cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico
- L'individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato
- Breve descrizione del motivo di doglianza
- Copia del reclamo già presentato direttamente alla Società corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- Ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società e che, in caso di ricezione, l'Istituto provvederà ad inoltrare alla Società entro 45 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti.
- I reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria

Sul sito internet di Assicuratrice Milanese S.p.A. e, precisamente, nella sezione "Reclami", è messo a disposizione degli utenti, tramite apposito link, sia un modello di reclamo alla Compagnia, sia un modello di reclamo all'Istituto di Vigilanza

14. Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, ferma l'esistenza di sistemi alternativi di risoluzione della controversia.

In particolare, il Decreto Legge 132/2014, convertito in L. 162/2014, ha introdotto nell'ordinamento italiano l'istituto della negoziazione assistita, rendendone l'esperimento obbligatorio in determinate ipotesi normativamente previste dall'art. 3 del decreto citato.

A norma dell'art. 2 del predetto testo normativo, la convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati.

L'art. 3 prevede quindi che "chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti deve, tramite il suo avvocato, invitare l'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione assistita. Allo stesso modo deve procedere, fuori dei casi previsti dal periodo precedente e dall'articolo 5, comma 1-bis, del Decreto legislativo 4 marzo 2010, n.° 28, chi intende proporre in giudizio una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti cinquantamila euro. L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale".

L'art. 1-bis del D. Lgs. 28/2010 prescrive invece che chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia – ex plurimis – di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, a esperire preliminarmente il procedimento di mediazione ai sensi del decreto ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n.° 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate.

Anche in tale caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

14. Arbitrato

Il presente contratto prevede che la risoluzione di una controversia insorta tra Contraente e Società, in merito all'accertamento di un danno, possa essere demandata ad un collegio di medici.

A tale proposito per gli aspetti di dettaglio rimandiamo all'Articolo 20 – Controversie sulla determinazione del danno, delle Condizioni di polizza.

AVVERTENZA

Resta salva la facoltà delle parti di ricorrere all'Autorità Giudiziaria

SI RINVIA AL SITO INTERNET WWW.ASSICURATRICEMILANESE.IT PER LA CONSULTAZIONE DI EVENTUALI AGGIORNAMENTI DEL FASCICOLO INFORMATIVO NON DERIVANTI DA INNOVAZIONI NORMATIVE

DEFINIZIONI

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle condizioni di assicurazione del presente contratto

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

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali l'Impresa deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte.

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

Assicurazione: il documento che prova l'assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della Europe Assistance Spa.

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

Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali l'Impresa dovrà corrispondere la somma assicurata per il caso morte

Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa

Centrale Operativa: l'organizzazione di Europe Assistance Spa, 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. E' 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: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.

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.

Effetti personali a scuola: come effetti personali si intendono specificatamente: - Vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);- occhiali;- borsa da passeggio;- zaino- orologio (solo se indossato)- materiale scolastico- apparecchi odontoiatrici/acustici.

Estero: tutti i paesi non ricompresi nella definizione 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'assicurazione in base alla quale, in caso di sinistro, l'Impresa procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per la quale è stato pagato il relativo premio.

Impresa: Assicuratrice Milanese Spa – Compagnia di Assicurazioni, Corso Libertà 53 14018 San Cesario sul Panaro, Modena.

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

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una un'inabilità temporanea. Si precisa che l'assenza di uno degli

elementi sopra indicati (causa fortuita, violenta ed esterna) esclude la sussumibilità dell'evento nello schema dell'infortunio indennizzabile.

Intermediario: la persona fisica o giuridica che per conto dell'Impresa 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 sua professione.

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

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.

Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.

Massimale: la somma massima stabilita in Polizza ed evidenziata nel Modulo di Polizza, fino alla concorrenza della quale l'Impresa si impegna a prestare la garanzia prevista.

Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente e dall'Impresa che identifica la Impresa, il Contraente e l'Assicurato, riportante le prestazioni e le garanzie scelte, nonché i dati relativi alla Polizza e ne forma parte integrante.

Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.

Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti fra l'Impresa ed il Contraente / Assicurato ed è composto: 1) da tutte le condizioni contrattuali contenute nelle presenti "CONDIZIONI DELLA POLIZZA TUTTI I RISCHI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO"; 2) dal Modulo di Polizza PSP 14 e dai suoi intercalari entrambi sottoscritti dall'Impresa e dal Contraente.

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

Prestatori di Lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).

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, purché le attività che ivi si svolgono rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza delle normative vigenti.

Sinistro: l'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di assistenza, di rimborso o di indennizzo da parte dell'Assicurato.

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 caso assicurativo: il fatto dannoso e la controversia che coinvolgono 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.

Si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

Assicuratrice Milanese è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa

Il rappresentante Legale
Pier Luigi Mancuso

