

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI GENERALI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – EMISSIONE DELLA POLIZZA

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza (Mod. PS 17-18).
Qualora l'aggiudicazione della polizza avvenga a seguito di procedura ad evidenza pubblica, agli effetti della validità delle garanzie assicurate, l'Impresa, a seguito della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico, si impegna a dare copertura provvisoria alla totalità degli alunni iscritti all'Istituto scolastico dalle ore 24,00 del giorno indicato nella lettera d'invito/bando di gara. Per quanto riguarda il personale scolastico le garanzie di polizza decorreranno dalle ore 24,00 del giorno in cui l'Istituto scolastico comunicherà all'Impresa, via fax o tramite Pec, l'elenco nominativo degli operatori che intendono assicurarsi. Alla ricezione della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico ad Assicuratrice Milanese, l'Impresa si impegna ad emettere la polizza e ad inviarla in formato elettronico all'Istituto scolastico stesso per il relativo perfezionamento.

Art. 2 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente dovrà, entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, comunicare il numero definitivo delle persone da assicurare, inviando all'Impresa l'apposito modulo MR 17-18, documento che costituisce parte integrante del contratto. Il numero complessivo degli assicurati sarà quello determinato da:

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

Si intende assicurata la totalità degli alunni, se il numero degli alunni paganti è pari ad almeno il 90% degli iscritti e frequentanti; in questo caso il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicazione delle generalità degli alunni assicurati; qualora la percentuale degli alunni paganti fosse inferiore al 90% degli iscritti e frequentanti, il Contraente avrà l'obbligo di fornire le generalità degli alunni paganti, che diventeranno i soli ad essere assicurati.

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

Alla fine dell'anno scolastico verrà emessa da Assicuratrice Milanese un'appendice di regolazione del premio relativa ai successivi inserimenti, che l'Istituto scolastico ha provveduto a pagare nel corso dell'annualità assicurativa.

Il premio dovrà essere corrisposto in via esclusiva ad Assicuratrice Milanese entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza per la totalità degli assicurati (alunni, operatori scolastici, corsisti, ecc.).

Trascorso tale periodo la polizza rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno; non sono ammessi contratti di durata inferiore all'anno e non viene concessa la facoltà di frazionamento del premio.

Art. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

A parziale deroga dell'art. 1899 C.C. e il presente contratto è annuale, non è soggetto a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Qualora, invece, il contratto venga stipulato con durata pluriennale, è data facoltà alle parti di recedere dal contratto stesso ad ogni scadenza annuale senza oneri e senza alcun obbligo di motivazione, mediante comunicazione scritta da inviarsi con lettera raccomandata entro i 30 giorni precedenti se il recesso viene esercitato dall'Istituzione Scolastica, o entro il limite di 60 giorni precedenti se il recesso viene esercitato dall'Impresa. Il contraente ha facoltà di richiedere agli stessi assicuratori una proroga della copertura per un periodo massimo di sei mesi, a titolo oneroso alle stesse condizioni di premio previste dalla polizza in corso.

Art. 4 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

L'Impresa rinuncia al diritto recesso in caso di sinistro fermo quanto previsto all'art. 3 – durata del contratto.

Art. 5 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE

L'Impresa presta le garanzie 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 reticenti 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 C.C.

Art. 6 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE

L'Impresa esonera il Contraente dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con esclusione dei casi di dolo. Restano ferme le altre previsioni degli artt. 1892 e 1893 C.C.

Art. 7 - NON CUMULABILITÀ DEL RISARCIMENTO R.C. E DELL'INDENNIZZO INFORTUNI

Qualora a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione infortuni sia per quella R.C.T., si conviene che l'Impresa accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la responsabilità civile dell'Assicurato contro i rischi di RC. Nel caso in cui l'assicurato RC non sia responsabile, l'Impresa provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni. Se l'Assicurato RC viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, l'Impresa pagherà il danno in base alla sezione R.C.T., deducendo dall'importo risarcibile la somma eventualmente già pagata a titolo di infortunio. La garanzia di responsabilità civile verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella TAPRE 18-19 per sinistro, che resta ad ogni effetto unico, anche se coinvolgente la responsabilità civile di più assicurati.

Art. 8 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo, 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 si sospendono al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

Art. 9 - FORO COMPETENTE

Fatto salvo il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato/Beneficiario/Contraente ai sensi dell'art 1469 bis comma 3 n. 19 C.C., le parti espressamente convergono che, per qualsiasi controversia dipendente o collegata al presente contratto, sarà competente il Foro ove ha sede l'Avvocatura di Stato provinciale di riferimento dell'Istituzione scolastica contraente.

Art. 10 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ (valida solo per le garanzie prestate nella sezione dell'assicurazione RC)

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. 11 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli assicurati. Limitatamente alle garanzie prestate nella sezione della Responsabilità civile, qualora al tempo del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri contraenti anche nell'interesse quest'ultimi, le garanzie prestate dalla presente polizza s'intenderanno operanti esclusivamente in eccesso rispetto alle somme garantite dalle altre assicurazioni. In questo caso gli assicurati hanno l'obbligo di dichiarare, all'atto del sinistro, l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio per il medesimo rischio.

Art. 12 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Direzione Generale di ASSICURATRICE MILANESE e/o all'intermediario con il quale è stata sottoscritta la polizza e/o all'agenzia territorialmente più vicina all'Istituto scolastico contraente, risultante tra quelle riportate sul sito dell'Impresa www.assicuratricemilane.it. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle parti.

Art. 13 - DENUNCIA SINISTRI

Le modalità ed i tempi delle denunce dei sinistri sono quelle indicate dagli articoli inseriti nelle relative sezioni. Si conviene fra le parti che le denunce di sinistro dovranno essere trasmesse dal contraente direttamente all'Impresa, ovvero all'intermediario che ha curato la sottoscrizione del contratto o, congiuntamente, anche all'agenzia territorialmente più vicina all'Istituto scolastico contraente, risultante tra quelle riportate sul sito dell'Impresa www.assicuratricemilane.it.

Art. 14 - 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 dall'Impresa, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato. A tale scopo l'Assicurato e il Contraente devono fornire in buona fede all'Impresa tutte le informazioni necessarie alla corretta istruzione della pratica.

Art. 15 - ONERI FISCALI

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

Art. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

Art. 17 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Si dà e si prende atto tra le parti che a norma di quanto previsto dalla L. 136/2010 e s.m.i. il contratto viene integrato con i seguenti obblighi:

- Il Contraente/Compagnia Assicuratrice, consapevole delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla L. n.136/2010, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 s.m.i.
- In particolare la Compagnia si obbliga a comunicare all'Istituto scolastico gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale dedicato con l'indicazione della fornitura alla quale sono legati, delle generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi nonché ogni modifica relativa ai dati trasmessi (ex art. 3 comma 7 L. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010).
- Il Contraente si obbliga altresì, a pena di risoluzione di diritto del presente contratto, ad inserire negli eventuali contratti di sub-appalto e sub-contratto la clausola di nullità assoluta per il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.
- Il Contraente si impegna a dare immediata comunicazione alla prefettura competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
- Ulteriore clausola di risoluzione, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 1456 del C.C., oltre a quelle contenute nella legge 136/2010, è il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni così come previsto ex art. 3, numero 8), capoverso 9-bis, L. n. 136/2010 come modificato dal D.l. n. 187/2010 convertito in legge n. 217/2010.

SEZIONE I - INFORTUNI

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione indicata in polizza ed alle attività, ove previste, ad essa connesse.

Art. 2 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, indipendentemente dalla ricorrenza delle caratteristiche previste dal paragrafo "definizioni", purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo art. 5, anche:

- le intossicazioni da cibo consumato durante la refezione scolastica;
- le lesioni causate da contatto con sostanze corrosive;
- i morsi di animali e di rettili, nonché punture d'insetto;
- l'asfissia meccanica, ivi compreso l'annegamento;
- l'assideramento e congelamento;
- le folgorazioni;
- i colpi di sole e di calore;
- il contagio da H.I.V. o Epatite, avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'infortunio; l'indennizzo per tale garanzia è previsto dalla tabella delle prestazioni, come stabilito al successivo art. 16;
- i danni riportati durante le assemblee studentesche, anche non autorizzate nei locali dell'Istituto, con l'esclusione degli infortuni verificatisi nel corso di occupazioni studentesche;
- i danni riportati a seguito di aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.

A parziale deroga delle condizioni generali di assicurazione, si intendono inclusi in garanzia gli infortuni causati da alluvioni, inondazioni e terremoti, con l'intesa che in ogni caso l'esborso massimo non potrà superare l'importo complessivo di Euro 10.000.000,00, qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti. Resta espressamente inteso che gli infortuni derivanti dagli eventi di cui sopra danno diritto all'indennizzo, purché verificatisi nell'ambito delle attività scolastiche. Limitatamente alla garanzia "terremoto" la stessa s'intende valida ed operante sempreché i fabbricati coinvolti siano conformi con quanto disposto dalla normativa antisismica.

Art. 3 - ULTERIORI ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

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

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento) secondo quanto previsto dalla Tabella Invalidità Permanente TIPE 18-19;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque percento) secondo quanto previsto dalla Tabella Invalidità Permanente TIPE 18-19;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento secondo quanto previsto dalla Tabella Invalidità Permanente TIPE 18-19.

Art. 4 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia di cui all'art. 16 che segue, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che dall'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, H.I.V. ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dall'Impresa non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 2.500.000,00. 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 all'art. 16, come se avessero colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 5 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da o intervenuti in occasione di:

- uso e guida di mezzi aerei, fatta eccezione per quanto stabilito all'art. 13;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai con o senza accompagnamento di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitte, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico, semiprofessionistico od agonistico, e relative prove ed allenamenti, fatta eccezione per le attività sportive organizzate dall'Istituto scolastico e previste al successivo art. 11;
- 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;
- partecipazione ad esercitazioni militari; ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare, salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni 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.);
- da contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere.

Sono esclusi dalla presente copertura assicurativa tutti i sinistri derivanti da molestie, abusi e/o violenze di natura sessuale.

Art. 6 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

L'Impresa, in relazione alla combinazione scelta indicata nella polizza Mod. PS 18-19, eroga le prestazioni come da Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19, contenuta nel presente FASCICOLO INFORMATIVO Mod. F.I.S.E. 18-19.

Art. 7 - ASSICURATI/BENEFICIARI DELLE GARANZIE A TITOLO ONEROSO

La garanzia è prestata per le attività descritte al successivo art. 11 a favore delle persone di seguito elencate, sempreché per esse sia stato versato il relativo premio:

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

Art. 8 - ASSICURATI/BENEFICIARI DELLE GARANZIE A TITOLO GRATUITO

La garanzia è altresì prestata a titolo gratuito per le attività descritte al successivo art. 11 a favore delle persone di seguito elencate:

- 1) alunni con handicap e relativi accompagnatori;
- 2) gli uditori e gli allievi "in passerella";
- 3) gli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;
- 4) gli accompagnatori designati (docenti e non, genitori e specialisti esterni, obiettori di coscienza) durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche. Il numero per classe degli accompagnatori deve comunque rimanere nei limiti previsti dalle disposizioni ministeriali, fatte salve le eccezioni disposte dal Dirigente Scolastico e regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali;
- 5) i genitori degli allievi, quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416/1974;
- 6) gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto per attività scolastica culturale;
- 7) gli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dall'Istituto scolastico, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- 8) gli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto, che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- 9) gli esperti esterni che sottoscrivono con l'Istituto contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- 10) il Responsabile della sicurezza D. Lgs. 81/2008;
- 11) il Presidente del Consiglio d'Istituto;
- 12) il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- 13) prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- 14) tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
- 15) gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 e s.m.i.;
- 16) gli assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
- 17) i tirocinanti professionali, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali;
- 18) gli assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, nonché gli OSS e gli OSA;
- 19) gli obiettori di coscienza, siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- 20) il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
- 21) i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto scolastico capofila;
- 22) i membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
- 23) i genitori regolarmente identificati degli alunni quando concorrono ad iniziative, progetti, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc);
- 24) i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per tutte le necessità dell'Istituto scolastico (biblioteca, pre-scuola, dopo-scuola), purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto scolastico.

Dette categorie di beneficiari a titolo gratuito hanno diritto all'indennizzo esclusivamente per gli infortuni avvenuti all'interno dell'Istituto scolastico o, in occasione dell'espletamento dei loro compiti, all'esterno nelle sedi e luoghi stabiliti da disposizioni del Dirigente Scolastico, ovvero previste da delibere degli organi collegiali. In questi casi i massimali sono ridotti ad un terzo di quelli previsti per gli alunni e, nel limite di questa somma, gli indennizzi e i rimborsi saranno risarciti fino ad un terzo di quanto contrattualmente dovuto.

Art. 9 - CONVENZIONE BASE PER OPERATORI SCOLASTICI

Relativamente ai soggetti richiamati al precedente art. 7 lett. c) è data facoltà all'Istituto scolastico contraente di integrare le garanzie con la "Copertura BASE facoltativa per il Personale Scolastico" sottoscrivibile ad adesione volontaria, al costo pro capite previsto per gli alunni, anche singolarmente, a condizioni di copertura limitate al 50% dei massimali previsti per gli alunni. Limitatamente alla garanzia itinere i massimali s'intendono prestati fino alla concorrenza del 25% degli stessi.

Art. 9 bis - CONVENZIONE ESTESA PER OPERATORI SCOLASTICI

Relativamente ai soggetti richiamati al precedente art. 7 lett. c) è data facoltà all'Istituto scolastico contraente di integrare le garanzie con la "Copertura ESTESA facoltativa per il Personale Scolastico" sottoscrivibile ad adesione volontaria, anche

singolarmente, alle medesime condizioni di copertura e con i medesimi massimali previsti per gli alunni, dietro versamento del corrispettivo premio unitario e forfettario, come stabilito nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19. Il Dirigente Scolastico ha facoltà di segnalare alla Compagnia i nominativi di tre operatori scolastici ai quali garantire gratuitamente la copertura ESTESA.

Art. 10 - INTEGRAZIONI ESTENSIVE DI COPERTURA

Qualora l'assicurazione venga stipulata a favore degli allievi 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, forfettariamente, al doppio di quello già prescelto ed in corso per l'Istituto scolastico contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi massimali.

Art. 11 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

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

- 1) le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
- 2) le attività di pre-scuola e dopo-scuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali e/o altri Enti;
- 3) tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le scuole materne ed elementari);
- 4) le visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi da questi autorizzati;
- 5) le visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola/lavoro, anche se comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, purché sia assicurata la sorveglianza da parte di personale della scuola, dell'azienda/ente ospitante o di un terzo soggetto appositamente incaricato;
- 6) tutte le attività ricreative e non che dovessero svolgersi anche in occasione di pre-scuola, dopo-scuola o inter-scuola, compresi i Giochi della Gioventù, giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti, anche in strutture esterne all'Istituto scolastico o in altri luoghi designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con l'Istituto scolastico;
- 7) tutte le attività relative al progetto Pedibus, Bicibus e ai corsi organizzati dall'Istituto Scolastico per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
- 8) 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;
- 9) la refezione e ricreazione;
- 10) le lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti, anche all'esterno dell'Istituto scolastico;
- 11) gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche;
- 12) viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato;
- 13) uscite relative al Progetto Orientamento, sempreché l'uscita sia organizzata dall'Istituto scolastico e con personale dello stesso;
- 14) attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
- 15) durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività;
- 16) assemblee studentesche, anche non autorizzate, nei locali dell'Istituto, con l'esclusione dell'occupazione violenta;
- 17) centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.

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. 12 - RISCHIO IN ITINERE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli assicurati a titolo oneroso di cui al precedente art. 7 e per gli alunni con handicap durante il tragitto casa/scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività. Per casa si intende la dimora, anche temporanea dell'assicurato; per scuola, s'intende il luogo che l'assicurato deve raggiungere per espletare l'attività a lui designata dall'Istituzione scolastica.

In caso di totale responsabilità di terzi nessun indennizzo competerà all'Assicurato, qualora il danno sia interamente risarcibile dal terzo. In caso di risarcimento parziale l'obbligo dell'indennizzo sarà parzialmente ridotto. In caso di colpa anche parziale del danneggiato o della persona che lo trasporta, l'indennizzo verrà ridotto al 50%.

Art. 13 - RISCHIO AERONAUTICO

Nell'ambito della copertura prestata con la presente polizza, l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili utilizzati da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. Il risarcimento in questi casi, e solo per la parte eccedente l'indennizzo già percepito dalla compagnia assicurativa dell'aeromobile, non potrà superare il massimo complessivo di Euro 10.000.000,00 per sinistro fatta salva la facoltà dell'Impresa di rivalersi sulla Società aeronautica. In caso di superamento del massimale indicato, i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 14 - MORTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato o questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui

l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 CC.

Art. 15 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente o questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa riconosce all'Assicurato un grado di invalidità permanente secondo i criteri stabiliti dalla tabella INAIL contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i.

Sull'invalidità permanente così determinata, l'Impresa liquiderà, a partire dal primo punto di invalidità permanente, una indennità pari a quella indicata nella Tabella Invalidità Permanente TIPE 18-19, che costituisce parte integrante del contratto.

In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado di invalidità permanente pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato una invalidità permanente del 100% (cento per cento). In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che colpisca un alunno orfano di entrambi i genitori e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25% (venticinque per cento), l'indennizzo verrà raddoppiato.

La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini).

Nel caso in cui, a seguito di infortunio liquidabile a termini di polizza, con l'esclusione degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa e degli alunni orfani, residui all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, l'Impresa riconoscerà un capitale aggiuntivo pari a Euro 200.000,00 per le combinazioni A, B, C, D ed E e pari ad Euro 300.000,00 per le combinazioni F e G.

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

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, l'Impresa paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 16 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (per poliomielite e meningite cerebro spinale; per HIV e Epatite virale.)

Nel caso in cui l'alunno assicurato, successivamente al novantesimo giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, contragga a scuola poliomielite o meningite cerebro spinale o epatite virale o HIV, i capitali previsti per l'invalidità permanente da infortunio, indicati nella Tabella Invalidità Permanente TIPE 18-19, si intenderanno garantiti al 50% anche per l'invalidità permanente conseguente a queste malattie. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che l'invalidità accertata sia maggiore del 3%.

Art. 17 - RIMBORSO FORFETTARIO (per HIV)

Nel caso in cui l'alunno assicurato, trascorsi 90 giorni dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga HIV, senza che residuino postumi invalidanti, l'Impresa liquiderà l'indennizzo forfetario previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19.

Art. 18 - BORSA DI STUDIO IN CASO DI COMMORIENZA DEI GENITORI

In caso di infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia come conseguenza la morte di entrambi i genitori dell'Assicurato, l'Impresa corrisponderà allo stesso una borsa di studio per il completamento del regolare corso di studi sino al diploma di media superiore, fino alla concorrenza degli importi indicati nella Tabella delle Prestazioni - TAPRE 18-19. In caso di pluralità di figli minori aventi diritto, l'indennità verrà ripartita in parti uguali.

Resta inteso che il massimo esborso a carico dell'Impresa relativo a tale indennità non potrà comunque superare, globalmente e su base annua, l'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19. Rimangono esclusi dalla presente garanzia gli infortuni causati da disastro aereo o ferroviario, da movimenti tellurici e quelli conseguenti a circolazione di veicoli a motore e natanti ai sensi della Legge 990/69 e successive modifiche.

Art. 19 - 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 liquidato per invalidità permanente.

Art. 20 - RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Sono assicurate e rimborsabili nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19 per periodo annuale le spese mediche a seguito di infortunio:

- per visite mediche specialistiche, esclusa visita medico-legale, acquisto di medicinali, incluso rimborso ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il ricovero in Istituti pubblici o privati;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche;
- protesi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- protesi oculari ed acustiche.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Qualora gli assicurati usufruiscano di altre analoghe prestazioni (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto. Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 45 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme previste dalla garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" si intendono raddoppiate.

All'Assicurato che in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dal Dirigente Scolastico, la società potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, il 50% delle spese mediche regolarmente preventivate e ammesse all'indennizzo. Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

Fino alla concorrenza della somma assicurata per rimborso spese mediche da infortunio prevista dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19, la garanzia comprende le seguenti prestazioni:

Art. 20 A) SPESE E CURE ODONTOIATRICHE

In caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio, vengono rimborsate, senza limite all'interno della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 18-19e senza sottolimiti per dente, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche, comprese le spese di ricostruzione e gli interventi di conservativa, pari al corrispondente costo minimo previsto per singola voce dal tariffario ANDI 2009 (Associazione Nazionale Dentisti Italiani). Sono altresì rimborsabili le spese sostenute per un massimo di tre rifacimenti o ricostruzioni provvisorie estetiche di ciascun elemento dentale danneggiato (massimo una cura ogni tre anni, per dente sino all'età di 18 anni), nonché le spese sostenute per la prima protesi (non le successive) purché applicata entro tre anni dalla data di infortunio. Nel caso in cui, a parere medico espresso a richiesta in consulto con i Medici dell'Impresa, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile applicare la prima protesi nei tre anni successivi l'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie. Le spese odontoiatriche per cure provvisorie pagate anticipatamente su preventivo dello specialista verranno calcolate entro i limiti dei costi previsti dal tariffario ANDI 2009.

Art. 20 B) 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, con il limite delle somme previste dal tariffario dell'ANDI 2009, ed entro il massimale previsto dalla combinazione scelta, 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 C) ROTTURA OCCHIALI, LENTI E MONTATURE

L'Impresa, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che causa danno oculare, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 18-19, rimborsa l'acquisto di nuove lenti.

L'Impresa, rimborsa altresì, fino alla concorrenza della somma massima fissata dalla combinazione prescelta, l'acquisto per rottura di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito l'Assicurato.

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo, intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto, per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché valore, possesso e data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili). Negli altri casi per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso; in tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- in presenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 50%;

- in assenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi e dietro riconsegna dell'occhiale danneggiato, l'Impresa provvederà al rimborso del 50% sull'acquisto di un occhiale di pari caratteristiche;

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

Art. 20 D) ACQUISTO APPARECCHI ACUSTICI

In caso di cure rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 18-19, le spese per cure all'apparato uditivo, 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 questa 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.

Art. 20 E) ACQUISTO O NOLEGGIO CARROZZELLE

In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, reso necessario a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sono rimborsate le spese fino al massimale indicato nella Tabella delle prestazioni TAPRE 18-19. Per ottenere il rimborso dovranno essere presentati i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico nonché dal Dirigente Scolastico o Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.

Art. 20 F) DIARIA DA RICOVERO

Viene corrisposta la diaria, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 18-19 per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti pubblici o privati a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per un massimo di 365 pernottamenti.

Art. 20 G) DAY HOSPITAL

Qualora, il ricovero in Istituto di cura per infortunio indennizzabile a termini di polizza venga effettuato in regime di "Day Hospital", verrà corrisposta l'indennità giornaliera prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 18-19 per ogni giornata di degenza diurna e per un massimo di 365 accessi.

Art. 20 H) DIARIA DA GESSO

Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti una frattura radiologicamente accertata e, di conseguenza, l'Assicurato risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture), l'Impresa corrisponderà una diaria giornaliera, nei limiti per giorno e di durata complessiva, secondo quanto previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19 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. Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'Assicurato dall'Istituto di Cura, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile. Si stabilisce in ogni caso che la diaria prevista sarà ridotta in misura del 50% se riferita ad ingessature relative ad arti superiori. Tale garanzia non è cumulabile con la garanzia Diaria da Ricovero art. 20 F.

Art. 20 I) SPESE DI TRASPORTO DA GESSO

Qualora un Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici, 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 al massimale stabilito nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19. Il rimborso verrà effettuato subordinatamente alla presentazione di adeguata documentazione. In mancanza di documentazione sarà effettuato un rimborso forfetario chilometrico di Euro 0,50 al chilometro.

Art. 20 L) DANNO ESTETICO

Se a seguito di infortunio non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato subisce deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, l'Impresa riconoscerà, entro il limite del massimale stabilito dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19, il rimborso delle spese prescritte e sostenute per cure ed applicazioni, ed anche quelle derivanti da interventi di chirurgia plastica ed estetica volti ad eliminare o ridurre il danno. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione in originale.

Qualora, per l'età giovanile dell'assicurato e dietro parere medico espresso, non fosse possibile intervenire chirurgicamente, o qualora l'intervento apportato non sia stato integralmente risolutivo, l'Impresa si impegna a riconoscere all'Assicurato il danno biologico cicatriziale residuale accertato in base alla tabella INAIL D. Lgs. n. 38/2000, attraverso la corresponsione dell'indennizzo previsto per singolo punto dalla Tabella dell'Invalidità Permanente.

Art. 20 M) MANCATO GUADAGNO (rimborso forfetario per assenza dal lavoro dei genitori)

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e questo si dovesse assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisse l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), l'Impresa corrisponderà, a titolo forfetario una diaria giornaliera nei limiti per giorno indicati nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19, sino ad un massimo di 5 giorni.

Art. 20 N) SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALL'ISTITUTO SCOLASTICO) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato necessitasse, in base a prescrizione medica, di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche, terapie mediche ecc.), l'Impresa corrisponderà, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di Cura, una somma massima giornaliera nei limiti di quanto indicato dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19.

Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute; in assenza di documentazione verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a Euro 0,50/Km.

Art. 20 O) SPESE FUNERARIE

Nel caso in cui l'Assicurato decedesse a seguito di infortunio o malattia indennizzabili, l'Impresa rimborsa fino al limite della somma indicata dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19, le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

Art. 20 P) SPESE AGGIUNTIVE

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

- danni a capi di vestiario;
- danni a strumenti musicali;
- danni a sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap;

l'Impresa rimborserà le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19 e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene.

Art. 20 Q) SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

Qualora l'Assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per un periodo superiore a 30 (trenta) giorni consecutivi di lezione, l'Impresa rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero eventualmente sostenute nei limiti previsti dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19.

Art. 20 R) PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, verificatosi negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico, che comporti una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 50 giorni consecutivi ed almeno 60 giorni totali, lo studente assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, l'Impresa corrisponderà a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto la somma prevista dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19.

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

Art. 20 S) INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfetaria come stabilito dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19.

Art. 20 T) 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, l'Impresa rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del massimale previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

Art. 20 U) COMA CONTINUATO (RECOVERY HOPE)

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno assicurato entrasse in stato di coma (con esclusione del coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni, l'Impresa pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, pari al 50% del massimale per il caso di morte indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19.

Nel caso di risveglio dal coma dell'alunno ed in presenza di completa guarigione, l'Impresa potrà avvalersi della facoltà di richiedere quanto indennizzato secondo il presente articolo. Viceversa il pagamento dell'indennizzo previsto dal presente articolo, sarà unico e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.

Art. 20 V) GARANZIA ANNULLAMENTO DA INFORTUNIO

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno assicurato fosse impossibilitato a proseguire o dare inizio a 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), esclusivamente dietro presentazione delle fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dall'Impresa la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19.

Art. 21 - PRECISAZIONI

Resta convenuto che, qualora l'infortunio sia avvenuto in occasione delle attività di cui all'art.11, limitatamente alle ore di educazione fisica, educazione motoria, attività sportive compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti, anche in strutture esterne all'Istituto scolastico, settimane bianche, o durante l'esercizio di sport invernali e/o sulla neve, l'Impresa liquiderà una indennità pari al 50% della somma assicurata per invalidità permanente sui primi otto punti percentuali come indicato dall'art. 15.

Art. 22 - ESERCIZIO DELLA RIVALSA

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

Art. 23 - 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 all'Impresa dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati in originale (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket, ecc.).

Art. 24 - 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. 25 - PATOLOGIA OCCULTA

Gli infortuni non sono indennizzabili quando la causa determinante è ascrivibile a stati patologici occulti o preesistenti, ancorché l'infortunio si sia verificato durante le ore di educazione fisica (motoria per le scuole materne ed elementari). Del pari è esclusa la indennizzabilità dell'infortunio conseguenza di un malore dell'Assicurato.

Art. 26 - MASSIMALE CATASTROFALE

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dall'Impresa non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di Euro 10.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo, gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 27 - USCITE DIDATTICHE - GITE SCOLASTICHE

L'assicurazione è prestata anche in occasione di gite e uscite didattiche, nel caso di un sinistro che coinvolga più assicurati, opera con il limite di un massimo esborso di Euro 10.000.000,00. Qualora la somma degli indennizzi dovesse risultare superiore a detto importo, i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 28 - DENUNCIA DI INFORTUNIO - OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere redatta per iscritto dall'Istituto scolastico e deve essere trasmessa all'Impresa entro trenta giorni dall'infortunio o dal giorno in cui se ne è avuta conoscenza. La denuncia può essere effettuata a mezzo FAX/PEC, salvo casi mortali o catastrofici, che andranno comunicati esclusivamente a mezzo pec ad Assicuratrice Milanese Spa.

L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono acconsentire alle visite di medici incaricati dall'Impresa ed a qualsiasi accertamento che l'Impresa ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata. Qualora gli apparecchi telematici di Assicuratrice Milanese per qualunque motivo, non dovessero funzionare e non sarà stato quindi possibile da parte dell'Istituto scolastico denunciare il sinistro, l'Impresa consente che la denuncia possa essere fatta anche successivamente, ritenendo valida ed efficace la documentazione conservata presso l'Istituto scolastico. Se l'Istituto scolastico non adempie intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità; se l'inadempienza è involontaria, l'Impresa ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 29 - ANNULLAMENTO VIAGGI E GITE PER INFORTUNIO E MALATTIA

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, certificata da documentazione medica, l'Assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dall'Istituto scolastico, l'Impresa rimborserà all'Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, le spese già sostenute, fino all'importo massimo previsto nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19(escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito all'Istituto scolastico o all'assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- a) l'assicurato, per il tramite dell'Istituto scolastico, dovrà denunciare il sinistro tempestivamente e comunque non oltre 5 (cinque) giorni lavorativi successivi 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.

Art. 30 - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO/GITA

L'Impresa rimborsa le spese mediche a completamento dei rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale. Pertanto l'Assicurato, prima di intraprendere il viaggio, dovrà ottenere dall'ufficio locale ASL (Azienda Sanitaria Locale) il Modulo E101 o E111, che darà diritto ad alcuni trattamenti sanitari gratuiti. L'ufficio ASL informerà l'Assicurato su quale modulo compilare a seconda del tipo del viaggio che intende intraprendere. L'Assicurato è tenuto a portare con se due fotocopie del modulo. La Società assicura il rimborso, nei limiti del massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19 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, l'Assicurato avrà diritto al rimborso purché vengano prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di cura od in luogo attrezzato per il pronto soccorso.

La presente garanzia è valida per tutto il mondo a condizione dell'esistenza di accordi bilaterali con lo stato italiano in materia di rimborso delle spese di assistenza sanitaria all'estero.

Art. 31 - DENUNCIA DELLA MALATTIA - OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia della malattia di cui all'art. 16 che, secondo parere medico, potrebbe comportare invalidità permanente, deve essere presentata per iscritto dall'Assicurato e/o dal Contraente. La denuncia stessa deve essere corredata da certificato medico contenente un dettagliato rapporto sulla natura, decorso e conseguenze della malattia. L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornendo alla stessa ogni informazione. L'Assicurato deve presentare, non prima che siano trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia della malattia, specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuo dalla malattia denunciata. Qualora la presente assicurazione pervenga alla scadenza prima che la malattia sia denunciata e sempreché la stessa si sia manifestata durante il periodo di validità dell'assicurazione, per la presentazione della denuncia è stabilito il termine di un anno dalla scadenza dell'assicurazione.

Art. 32 - LIMITI DI ETÀ - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto. L'Impresa restituirà i rispettivi premi, scaduti successivamente, che fossero stati eventualmente versati. Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 33 - 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 dall'Impresa, questa risponde di tutte le spettanze e spese del Collegio Medico.

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1 - SOGGETTI ASSICURATI/BENEFICIARI

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

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

A titolo esemplificativo e non esaustivo le garanzie della presente sezione sono prestate inoltre a favore:

- a) degli alunni iscritti all'Istituto scolastico qualora maggiorenni ovvero, ai genitori degli alunni minorenni per fatto a loro imputabile (*culpa in educando*);
 - b) dei partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore;
 - c) degli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
 - d) degli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento e corsi post-diploma organizzati dall'Istituto contraente;
 - e) degli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dall'Istituto scolastico, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
 - f) del Dirigente Scolastico;
 - g) del Direttore dei Servizi Generali Amministrativi;
 - h) del Presidente della Commissione d'esame;
 - i) dei Revisori dei Conti per l'intera durata della missione;
 - j) degli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto, che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
 - k) degli esperti esterni che sottoscrivono con l'Istituto contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96;
 - l) del personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
 - m) di tutti gli operatori dell'Istituto scolastico: insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali, obiettori di coscienza, nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dal Regolamento interno;
 - n) degli uditori e gli allievi "in passerella";
 - o) degli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;
 - p) degli accompagnatori designati (docenti e non, genitori e specialisti esterni, obiettori di coscienza) durante i viaggi d'istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche. Il numero per classe degli accompagnatori deve comunque rimanere nei limiti previsti dalle disposizioni ministeriali, fatte salve le eccezioni disposte dal Dirigente Scolastico e regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali;
 - q) dei genitori degli allievi quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974;
 - r) degli alunni con handicap e relativi accompagnatori;
 - s) del Responsabile della sicurezza D.LGS. 81/08;
 - t) del Presidente del Consiglio d'Istituto;
- tutti di seguito definiti assicurati.

Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

L'Impresa 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 debba rispondere.

L'obbligo di pagamento dell'indennizzo non compete all'Impresa ogni qual volta il pregiudizio subito sia integralmente risarcito dal terzo e risulta ridotto proporzionalmente in caso di parziale risarcimento da parte del terzo.

B) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (RCO)

L'Impresa 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, 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.

C) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Quanto previsto dai 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, nei limiti dei massimali previsti dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19; i massimali per sinistro si intendono ad ogni effetto unici, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite 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 dell'Istituto scolastico; l'Impresa rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

E) PRESTATORI D'OPERA UTILIZZATI IN AFFITTO (C.D. LAVORO INTERINALE)

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. E' comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 C.C.

F) R.C. DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

La garanzia R.C.T. vale per la Responsabilità Civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D.Lgs. 81/08. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori, dai Collaboratori, familiari o dai dipendenti dell'Assicurato stesso. L'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

Art. 3 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi, o che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi.

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 (esclusa la R.C. del vettore), nonché ogni permanenza al di fuori dei locali dell'Istituto scolastico 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 Istituto scolastico, le visite guidate a musei, aziende e laboratori, le attività culturali in genere, nonché gli stage e l'alternanza scuola/lavoro.

Art. 4 - ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è altresì operante per:

- A. Le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno dell'Istituto scolastico, nonché per le assemblee che abbiano luogo in locali esterni all'Istituto scolastico, purché siano osservate la disposizioni della C.M. N. 312 XI capitolo del 27 dicembre 1979 in atto di vigilanza;
- B. Il servizio esterno all'Istituto scolastico svolto da non docenti, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del responsabile del servizio di segreteria;
- C. Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni all'Istituto scolastico, purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- D. L'uso di un'aula magna o di un cinema-teatro annesso all'Istituto scolastico, 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 delle circolazione veicoli a motore);
- F. I danni che gli alunni possono arrecare al materiale concesso in comodato all'Istituto scolastico da ditte e società diverse da Enti Pubblici, come previsto dalla C.M. 26.07.2000 prot. n. 3474/A1;
- G. Le attività di pre-scuola e dopo-scuola 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, o altri luoghi designati, regolarmente deliberati dagli organismi scolastici competenti;
- L. I centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti;
- M. Tutte le attività relative al progetto Pedibus, Bicibus e corsi organizzati per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
- N. Durante tutti i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle attività.
- O. I danni provocati dalle cose di proprietà dell'Assicurato che si trovano provvisoriamente a qualunque titolo presso terzi, fino ad un massimale di euro 100.000.
- P. I danni arrecati dall'Assicurato o persone delle quali debba rispondere alle cose di terzi in comodato, consegna o custodia, fino ad un massimale di euro 100.000.

Art. 5 - STAGES e ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

La garanzia è operante anche durante la partecipazione a stages e alternanza scuola-lavoro, con l'intesa che tale partecipazione può comportare esperimenti e prove pratiche dirette.

Art. 6 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

L'Impresa si obbliga a tenere indenne ciascun alunno assicurato, anche se maggiorenne, e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, entro i limiti di quanto previsto, dalle 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, compresi eventuali rientri.

La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i

mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

Art. 7 - RESPONSABILITÀ VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA ISTITUTO SCOLASTICO ASSICURATI ALL'I.N.A.I.L.

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per i danni subiti dagli alunni e dagli operatori scolastici obbligatoriamente assicurati INAIL; l'Impresa pertanto 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 degli artt. 10 e 11 del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965.

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 (quindici) 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 l'Impresa 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. 8 - COLPA GRAVE E FATTI DOLOSI

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

Art. 9 - NOVERO DEI TERZI

Si conviene che sono considerati terzi tra loro gli alunni, il personale direttivo, il personale docente e non dell'Istituto scolastico, nonché i genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal DPR n. 416 del 31 maggio 1974; relativamente ai dipendenti iscritti all'INAIL, si conviene che non vengono considerati terzi qualora subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio. Non sono considerati terzi i dipendenti iscritti all'INAIL che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 10 - RIVALSA

E' diritto dell'Impresa esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto; l'Impresa dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza.

Art. 11 - MASSIMALE DELL'ASSICURAZIONE

Il massimale per le garanzie di Responsabilità Civile è unico per ogni sinistro, senza sottolimiti per danni a persone, animali e cose ed è pari a € 10.000.000,00.

Art. 12 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- 1) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati negli ambiti di pertinenza di proprietà o in uso all'Assicurato, purché autorizzati;
- 2) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- 3) 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;
- 4) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi del D.P.R. del 24.05.1988 n. 224;
- 5) da furto;
- 6) 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 minerali ed in genere di quanto presente nel sottosuolo e suscettibile di sfruttamento;
- 7) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- 8) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- 9) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati a cose in genere ed a persone, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- 10) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- 11) 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;
- 12) conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari e relativi a qualsiasi attività svolta via Internet o a servizi e/o consulenza informatica;
- 13) conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale;
- 14) conseguenti alle diffamazioni e le infamie;
- 15) conseguenti a sequestri e scomparse di persona;
- 16) 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 oppure causati dall'uso di armi da fuoco;
- 17) derivanti da responsabilità professionali mediche;
- 18) derivanti da alluvioni, inondazioni e terremoti;
- 19) derivanti da aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo;
- 20) detenzione od impiego di esplosivi;
- 21) derivati direttamente o indirettamente seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;

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

Art. 13 - 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. 14 - 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. Lgs. 81/08 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.

L'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

Art. 15 - 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 previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19.

Art. 16 - DANNI DA INCENDIO

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi, causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute, ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso altre coperture assicurative per il rischio incendio, la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La garanzia viene prestata sino alla concorrenza del massimale previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 18-19.

Art. 17 - 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 si affida 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. 18 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

L'impresa 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 conviene tra le parti che l'impresa 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.

Sono a carico dell'impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra impresa ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'impresa 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. L'impresa non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 19 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per i danni cui si riferiscono le domande di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 20 - PLURALITÀ DI GARANZIE PER EVENTO

Nel caso di danno che coinvolga in un unico sinistro contemporaneamente più garanzie previste in polizza, il risarcimento massimo a carico dell'impresa non potrà superare complessivamente la somma di € 10.000.000,00 per sinistro.

Art. 21 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto al massimo entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 CC.

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 a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento.

Art. 22 - ALTRE PRECISAZIONI

ATTIVITÀ ESTERNE: Per le attività esterne all'Istituto scolastico la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.

CIRCOLARE M.P.I. N° 2170: A precisazione della Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 del 30.05.96, il Contraente ed il beneficiario risulta essere l'Amministrazione Scolastica. L'Assicurato/Contraente è considerato terzo nei confronti degli alunni/studenti che sono considerati Assicurati aggiunti a tutti gli effetti.

CESSIONE A TERZI DI LOCALI E ATTREZZATURE: Premesso che l'Istituto scolastico 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 III – ASSISTENZA

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si impegna ad erogare le prestazioni di assistenza per i viaggi organizzati e deliberati dall'Istituto Scolastico contraente ad oltre 50 km dal comune ove ha sede l'Istituto Scolastico e fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della polizza.

Art. 2 – SOGGETTI ASSICURATI

La garanzia è prestata a favore del Contraente, inteso quale persona fisica o persona giuridica, autorizzata dall'Istituto Scolastico che promuove il viaggio, indicata nominativamente, e degli assicurati, intesi quali persone fisiche residenti in Italia o all'estero, ma domiciliati in Italia in qualità di alunni, docenti o di accompagnatori non docenti, autorizzati dall'Istituto Scolastico e nominativamente indicati.

Art. 3 - CONSULENZA MEDICA

Qualora a seguito di infortunio o malattia il Beneficiario necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

Art. 4 - INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita medica, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Compagnia, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Art. 5 - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita specialistica, la Struttura Organizzativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Art. 6 - RIENTRO SANITARIO IN VIAGGIO

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

- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, ove necessaria. La Società terrà a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di € 5.000,00 per ciascun Beneficiario

Il rientro sanitario da paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai Paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Struttura Organizzativa avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà, con spese a carico della Compagnia, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Art. 7 - RIENTRO SALMA

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa il Beneficiario sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Compagnia a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di 3.000 Euro per ciascun Beneficiario. Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

Art. 8 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Qualora il Beneficiario in viaggio venga ricoverato in ospedale a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio oppure, in qualità di docente accompagnatore, si trovi nell'impossibilità di occuparsi degli altri partecipanti al viaggio, purché anch'essi Beneficiari, in seguito ad infortunio e/o malattia o altra causa di forza maggiore, la Struttura Organizzativa provvede a fornire un biglietto ferroviario, prima classe, o aereo, classe economica, di andata e ritorno per permettere ad un familiare convivente o altro docente

accompagnatore, residente in Italia di recarsi presso il Beneficiario ricoverato oppure di raggiungere gli altri Beneficiari e prendersene cura.

Art.9 - VIAGGIO DI UN SOSTITUTO DI DOCENTE ACCOMPAGNATORE

Qualora il Beneficiario venisse ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a 4 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere il congiunto ricoverato. Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare

Art. 10 - INVIO DI UN SOSTITUTO DELL'ACCOMPAGNATORE ASSICURATO

Qualora il Beneficiario, in qualità di docente accompagnatore, si trovi nell'impossibilità di occuparsi degli altri partecipanti al viaggio, purché anch'essi Beneficiari, in seguito ad infortunio e/o malattia o altra causa di forza maggiore, si renda necessaria la sostituzione dell'Assicurato con un collega, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di andata in prima classe o un aereo di andata in classe economica, per permettere ad un collega di sostituire il Beneficiario nel suo incarico.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del sostituto

Art. 11 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

(La prestazione viene fornita solo al Beneficiario che ha raggiunto la maggiore età)

Qualora il Beneficiario in viaggio debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa anticiperà, per conto del Beneficiario, il pagamento delle fatture ad esse relative fino ad un importo massimo di 250 Euro per ciascun Beneficiario. Tuttavia, se l'ammontare delle fatture supera l'importo di 250 Euro, la prestazione verrà erogata dopo che siano state date alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione delle somme stesse. L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa non potrà mai comunque superare la somma di 2.500 Euro.

La prestazione viene fornita a condizione che il Beneficiario sia in grado di fornire adeguate garanzie di restituzione della somma anticipata.

La prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova il Beneficiario.

Il Beneficiario deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

Il Beneficiario deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 12 - RIENTRO ANTICIPATO

Qualora il Beneficiario in viaggio debba rientrare alla propria residenza, prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, in caso di avvenuto decesso in Italia (come da data risultante su certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Struttura Organizzativa provvede a fornire il Beneficiario un biglietto ferroviario, prima classe, o aereo, classe economica, fino al luogo in Italia dove è deceduto il familiare o al luogo ove il familiare deceduto viene inumato.

La Compagnia terrà a proprio carico i costi dei biglietti.

La prestazione non è operante se il Beneficiario non può fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui sinistri che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato. Il Beneficiario dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro la documentazione originale relativa alle informazioni richieste.

Art. 13 - INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE (INFORMAZIONI SULLA DEGENZA)

Qualora il Beneficiario, in caso di malattia/infortunio, fosse ricoverato presso un ospedale, i medici della Struttura Organizzativa provvederanno a tenere costantemente aggiornati i familiari relativamente alle condizioni di salute dello stesso, fornendo le notizie cliniche di cui sono a conoscenza.

Il Beneficiario dovrà liberare i medici dal segreto professionale e dovrà autorizzare la Struttura Organizzativa ad informare i familiari da lui indicati

Art. 14 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in Istituto di cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. I costi dell'interprete saranno a carico della Compagnia per un massimo di 8 ore lavorative.

Art. 15 - INFORMAZIONI E SEGNALAZIONE DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, in caso di malattia e/o infortunio, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Struttura Organizzativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti reperibili sul posto.

Art. 16 - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

Qualora, a causa di ricovero in Istituto di cura, l'Assicurato non fosse in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa gli fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

Art. 17 - TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Qualora il Beneficiario a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti del consulto di uno specialista straniero ovvero del trasferimento in un istituto di cura all'estero, la Struttura Organizzativa provvederà alla traduzione della cartella clinica dell'Assicurato e dell'eventuale diagnosi, tenendo la Compagnia a proprio carico il relativo costo. Il Beneficiario potrà altresì

richiedere la traduzione in lingua italiana della cartella clinica rilasciata dall'istituto di cura straniero presso il quale il Beneficiario stesso abbia avuto la necessità di ricoverarsi.

Esclusioni ed Effetti Giuridici relativi a tutte le prestazioni di Assistenza

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti Condizioni Generali:

Il diritto alle assistenze fornite dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia immediatamente preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.

Le prestazioni non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per ogni tipo entro ciascun anno di validità della polizza.

La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 15 giorni.

Tutte le prestazioni non sono dovute per Sinistri avvenuti durante e per effetto di: gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche e relative prove ed allenamenti; stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio; uso improprio cui l'Assicurato sottopone il veicolo; malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio; malattie insorte anteriormente alla stipulazione della polizza e già conosciute dall'assicurato (malattie preesistenti); malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0°. Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni conseguenti a mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito e/o causa di forza maggiore, compreso l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza.

Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di 2 anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, così come modificato dalla L. n. 166 del 27 ottobre 2008.

Relativamente ai Sinistri formanti oggetto della presente garanzia, l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo (o anche prima) del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei Magistrati eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.

Tutte le eccedenze ai massimali, così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle singole prestazioni verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato, a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata.

L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Compagnia di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro ad ogni Compagnia assicuratrice e specificatamente ad Assicuratrice Milanese S.p.A. nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra Compagnia, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di assicurazione che ha erogato la prestazione.

Non è comunque possibile erogare prestazioni in natura, né pertanto prestazioni di Assistenza, ove le Autorità locali o internazionali non consentano a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta, indipendentemente dal fatto che sia in corso un rischio di guerra.

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella presente Sezione Assistenza, si applicano le disposizioni di Legge.