ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

SET
INFORMATIVO

EDIZIONE 02/2019

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHIO PER LE SCUOLE PUBBLICHE E PRIVATE

"Si scuola prima"

POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE VOLONTARIA

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

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

a) **DIP DANNI (Documento Informativo Precontrattuale)**
b) **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)**
c) **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO**
d) **INFORMATIVA PRIVACY**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti semplici e chiari".

POLIZZA INFORTUNI – RESPONSABILITA' CIVILE TERZI – ASSISTENZA – TUTELA LEGALE – ALTRI DANNI AI BENI
PER GLI ALUNNI DEGLI STITUTI SCOLASTICI
PRODOTTO "SI SCUOLA PRIMA" *ed* 02/2019

DIP – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DANNI

COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?
Questa polizza, presta coperture a difesa delle conseguenze degli infortuni, della responsabilità civile verso terzi, della tutela legale e dell'assistenza a favore degli alunni degli Istituti scolastici e, opzionalmente, anche a favore dei docenti e del personale scolastico occorse durante l'attività scolastica.

Questa è una polizza collettiva ad adesione facoltativa.

Che cosa è assicurato?

PER L'INFORTUNIO:

- ✓ Il caso di morte, di invalidità permanente o di invalidità permanente da malattia conseguente ad infortunio e/o malattia subito dall'Assicurato durante lo svolgimento delle attività scolastiche. Sono considerati infortuni, a titolo di esempio, anche:
  - o L'asfissia e l'annegamento
  - o Le intossicazioni da cibo consumato durante la refezione scolastica
  - o I colpi di sole o di calore
  - o L'assideramento e congelamento
  - o I danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato
  - o Le folgorazioni
  - o I danni derivanti da aggressioni o atti violenti
- ✓ Le spese di cura derivanti da infortunio, nei casi ad esempio:
  - o Di ricovero
  - o Di intervento chirurgico anche ambulatoriale
  - o Relative al periodo di ricovero, quali gli onorari del chirurgo, l'assistenza medica, le cure, i trattamenti fisioterapici, ed altro
  - o Per rette di degenza
  - o Per accertamenti diagnostici
  - o Per prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche
  - o Per visite mediche specialistiche, escluse visite medico-legale, acquisto di medicinali inclusi rimborsi per ticket sanitari
  - o Per trattamenti fisioterapici o rieducativi
- ✓ Una indennità giornaliera a seguito di ricovero in Istituto di cura reso necessario da infortunio
- ✓ Una indennità giornaliera a seguito di immobilizzazione con gesso applicato a titolo curativo per lesione traumatiche da infortunio

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI:

- ✓ I danni involontariamente causati a terzi per i quali siano responsabili gli assicurati in relazione alla loro attività (sono considerati terzi tra di loro gli alunni, il personale direttivo, il personale docente e non dell'Istituto Scolastico

PER LA TUTELA LEGALE:

- ✓ Le spese legali, giudiziali e stragiudiziali, in sede civile, penale ed amministrativa, rese necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato

PER L'ASSISTENZA:

- ✓ Prestazioni di assistenza per viaggi organizzati dall'Istituto scolastico ad oltre 50Km dal comune dove ha sede

PER GLI ALTRI DANNI AI BENI:

- ✓ Danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato, compresi i capo di vestiario indossati, bagagli e occhiali



Che cosa non è assicurato?

PER L' INFORTUNIO:

- × Gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato
- × Le conseguenze derivanti dalla pratica di discipline sportive pericolose, anche se di carattere ricreativo
- × Le conseguenze derivanti dall'esercizio di tutti gli sport praticati a livello professionistico, semiprofessionistico o agonistico, fatta eccezione per le attività in ambito scolastico
- × gli infortuni derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni
- × gli infortuni derivanti da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato
- × gli infortuni derivanti da molestie, abusi e/o violenze di natura sessuale

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI:

- ✓ I danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia
- ✓ Conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo
- ✓ Cagionati da veicoli a motore per i quali deve essere prestata una polizza RCA
- ✓ Conseguenti a molestie ed abusi sessuali
- ✓ Conseguenti a diffamazioni o infamie
- ✓ Derivanti da alluvioni, inondazioni e terremoti
- ✓ Derivanti da aggressioni o atti violenti o da detenzione di esplosivi

PER LA TUTELA LEGALE:

- ✓ La tutela in materia fiscale ed amministrativa
- ✓ Tutela legale derivante da acquisto di beni mobili
- ✓ Tutela legale relativa ai beni immobili diversi da quelli dove si svolge l'attività indicata in polizza

PER L'ASSISTENZA:

- ✓ Tutte le richieste di assistenza non avvenute immediatamente al verificarsi dell'evento



Ci sono limiti di copertura?

- ! In caso di esistenza di altre polizze per lo stesso rischio
- ! Le garanzie possono presentare franchigie, scoperti e limiti di indennizzo specifici
- ! La Compagnia risarcisce il danno fino alla somma massima assicurata per ogni garanzia prestata, stabilita in polizza.

Dove vale la copertura?

✓ Le garanzie sono valide in tutto il mondo ma resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza

Che obblighi ho?

! Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza o la riduzione dell'indennizzo.

! In caso di sinistro devi darne avviso non appena ne hai avuto conoscenza ed in ogni caso entro i 30 giorni successivi

Quando e come devo pagare?

✓ Il premio deve essere pagato entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza; trascorso tale periodo la polizza rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio. Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, con strumenti elettronici di pagamento, con denaro contante nei limiti previsti dalle Norme in vigore. Il premio è comprensivo di imposte

Quando comincia la copertura e quando finisce?

✓ La copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro 60 giorni dalla decorrenza di polizza, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

✓ Per il personale scolastico le garanzie decorrono dalle ore 24 del giorno in cui il contraente comunica all'Impresa l'elenco nominativo degli operatori che intendono assicurarsi.

✓ La validità dell'assicurazione è annuale, salvo quanto diversamente pattuito ed indicato in polizza.

Come posso disdire la polizza?

✓ Il contratto 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 mediante comunicazione scritta da inviarsi con lettera raccomandata entro i 30 giorni precedenti se il recesso viene esercitato dall'Istituzione Scolastica.

POLIZZA INFORTUNI – RESPONSABILITA' CIVILE TERZI – ASSISTENZA – TUTELA GIUDIZIARIA – ALTRI DANNI AI BENI
PER GLI ALUNNI DEGLI STITUTI SCOLASTICII
PRODOTTO "SI SCUOLA PRIMA" ed 02/2019

DIP AGGIUNTIVO– DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DANNI

COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

Informazioni relative all'impresa di Assicurazione

Assicuratrice Milanese S.p.A. Società di Assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A., iscritta all'Albo delle Società Capogruppo al numero 009.

Sede legale e Direzione Generale Corso Libertà 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro MO Italia.

Recapito Telefonico: 059 7479111 – Fax 059 7479112 – Sito web www.assicuratricemilanese.it – indirizzo di posta elettronica: info@assicuratricemilanese.it – assicuratricemilanese@legalmail.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 41.845.448, mentre il capitale Sociale dell'impresa ammonta ad € 35.000.000,36. La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari € 3.717.562.
Il Solvency Capital Requirement (SCR) è pari a € 25.386.747 e il Minimum Capital Requirement (MCR) è pari a € 7.648.070. Il Solvency Ratio (SCR Ratio) è pari a 190,22% e il Minimum Capital Requirement Ratio (MCR ratio) è pari a 620,98%.
I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2018.
Si precisa, che i dati sono riportati nella "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria (SFCR)" disponibile sul sito internet della Compagnia nella sezione "Chi siamo – relazioni SFCR". La relazione è recuperabile anche al seguente link:
https://www.assicuratricemilanese.it/news/leggi_area.asp?ART_ID=1774&MEC_ID=175&MEC_IDFiglie=0&ARE_ID=16

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

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni con riduzione di premio

- *Non è prevista un'opzione di garanzia con riduzione del premio*

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

- *Non sono previste opzioni con pagamento di premio aggiuntivo*

Che cosa non è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori oltre a quanto previsto dal DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni

Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni

- Nel caso di sinistro infortuni che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con Assicuratrice Milanese in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000.000.
- Nel caso di sinistro infortuni che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con Assicuratrice Milanese per il caso di eventi catastrofali (alluvioni, inondazioni e terremoti, etc.), l'esborso massimo a carico della Società si intende innalzato ma non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.000.
- Nel caso di sinistro infortuni che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con Assicuratrice Milanese per il caso di incidente aereo, l'esborso massimo a carico della Società si intende innalzato ma non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.000.
- Nel caso di sinistro infortuni e/o malattia che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con Assicuratrice Milanese e che abbia come conseguenza la poliomelite, la meningite cerebrospinale, l'H.I.V. e l'epatite virale, l'esborso massimo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 2.500.000.

  In tutti i casi, qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopraindicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.

Che obblighi ho?

Cosa fare in caso di sinistro

- **Denuncia di sinistro** – in caso di sinistro la denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause e corredata di certificato medico deve essere fatta per iscritto entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i sui aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
  Se l'infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso alla Società, mediante telegramma, lettera raccomandata o analoghi mezzi di comunicazione automatici (PEC).

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

- **Assistenza diretta / in convenzione** – relativamente alle coperture prestate dal presente prodotto non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione
- **Gestione da parte di altre imprese** – non prevista
- **Prescrizione** – i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

- Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni - Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni

Obblighi della Società

- Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Quando e come devo pagare?

Premio

- Modalità di pagamento – non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni
- Non è previsto il frazionamento del premio

Rimborso

- Non è previsto rimborso del premio

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni.

Sospensione – non è possibile sospendere le garanzie assicurative in corso di contratto.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione – non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

Risoluzione – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Questa prodotto è rivolto a tutte gli studenti/alunni degli Istituti scolastici – opzionalmente anche ai personale docente e non - che desiderano tutelarsi dagli infortuni o dai danni causati a terzi che possano verificarsi durante lo svolgimento dell'attività scolastica.

Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 14% del premio imponibile pagato dal Contraente, per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice

Il reclamo è *"una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società di assicurazione relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto"*.
La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale.
I reclami devono essere inoltrati, per iscritto, presso la Sede legale di Assicuratrice Milanese S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), utilizzando una delle seguenti modalità:

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

La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.

All'IVASS

Se l'impresa non fornisce risposta entro 45 giorni, se la stessa è considerata insoddisfacente in quanto asseritamente non completa e/o non corretta, ovvero in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi a:
IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353
PEC: ivass@per.ivass.it
I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

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

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

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

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

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it
La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore),finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo4 marzo 2010 n. 28.
La richiesta di mediazione nei confronti di Assicuratrice Milanese S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html
le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.
Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli e natanti.

Negoziazione assistita

E una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n.° 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con sui si intende chiedere il risarcimento, a qualsiasi titolo, di somme inferiori a 50.000 Euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria, nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Arbitrato
Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti.
Tuttavia il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.
In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.
In ogni caso è sempre possibile per il contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.
Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- Contattare il numero 059/7479112
- Inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@assicuratricemilanese.it

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE, PERTANTO, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE, POTRAI CONSULTARE TALE AREA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

GLOSSARIO

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

Assicurato: la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione: il documento che prova l'assicurazione.
Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della Europe Assistance Spa.
Bagaglio: ai sensi della presente polizza si intende quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.
Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali l'Impresa dovrà corrispondere la somma assicurata per il caso morte.
Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.
Centrale Operativa: l'organizzazione di Europe Assistance Spa, costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza. E' composta dalla Centrale Telefonica che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi sul posto.
Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
Cose: gli oggetti materiali e gli animali
Danno patrimoniale: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.
Effetti personali a scuola: come effetti personali si intendono specificatamente: - Vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);- occhiali;- borsa da passeggio;- zaino- orologio (solo se indossato)- materiale scolastico- apparecchi odontoiatrici/acustici.
Estero: tutti i paesi non ricompresi nella definizione Italia.
Europa: tutti gli stati dell'Europa geografica compreso la Russia ad ovest degli Urali.
Familiare: coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).
Franchigia: la parte del danno, stabilita nella Polizza, che rimane a carico dell'Assicurato.
Furto: il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia: l'assicurazione in base alla quale, in caso di sinistro, l'Impresa procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per la quale è stato pagato il relativo premio.
Impresa: Assicuratrice Milanese Spa – Compagnia di Assicurazioni, Corso Libertà 53 14018 San Cesario sul Panaro, Modena.
Incendio: la combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.
Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'inabilità temporanea. Si precisa che l'assenza di uno degli elementi sopra indicati (causa fortuita, violenta ed esterna) esclude la sussumibilità dell'evento nello schema dell'infortunio indennizzabile.
Intermediario: la persona fisica o giuridica che per conto dell'Impresa distribuisce la presente assicurazione e ne ha in carico la gestione.
Intervento estetico: intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc..).
Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Istituto Scolastico: ente che racchiude una pluralità di Assicurati, identificabili da documenti ufficiali di appartenenza all'Ente medesimo quali certificati di iscrizione, documenti di assunzione, lettere di incarico e quanto altro idoneo alla sua qualificazione.

Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale: la somma massima stabilita in Polizza ed evidenziata nel Modulo di Polizza, fino alla concorrenza della quale l'Impresa si impegna a prestare la garanzia prevista.
Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente e dall'Impresa che identifica la Impresa, il Contraente e l'Assicurato, riportante le prestazioni e le garanzie scelte, nonché i dati relativi alla Polizza e ne forma parte integrante.
Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.
Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti fra l'Impresa ed il Contraente / Assicurato ed è composto: 1) da tutte le condizioni contrattuali contenute nelle presenti "CONDIZIONI DELLA POLIZZA TUTTI I RISCHI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO"; 2) dal Modulo di Polizza e dai suoi intercalari entrambi sottoscritti dall'Impresa e dal Contraente.
Premio: la somma dovuta dal Contraente, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Impresa le garanzie previste.
Prestatori di Lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).
R.C. verso Terzi: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso Terzi.
Rapina: il reato previsto dall'art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Residenza: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia, rilevabile dalla certificazione anagrafica.
Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.
Rientro Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.
Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scippo: il reato previsto agli artt. 624 bis e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Scoperto: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Scuole: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendano dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne, purché le attività che ivi si svolgono rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza delle normative vigenti.
Sinistro: l'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di assistenza, di rimborso o di indennizzo da parte dell'Assicurato.
Trasferimento Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso.
Trasporto Sanitario: il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino Istituto di cura o centro medico.
Tutela legale: l'assicurazione prestata ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174.
Unico caso assicurativo: il fatto dannoso e la controversia che coinvolgono più Assicurati.
Vettore: persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio in Italia e/o all'Estero in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'Istituto Scolastico che ha sottoscritto la polizza: si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

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

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

TABELLA DELLE PRESTAZIONI
- TAPRE 19/20 -

TABELLA DELLE PRESTAZIONI E DEI PREMI PER LE RISPETTIVE COMBINAZIONI

	GARANZIE ASSICURATE	COMBINAZIONI						
		A	B	C	D	E	F	G
INFORTUNI	Caso Morte Max	150.000	180.000	210.000	240.000	270.000	330.000	360.000
	Invalidità Permanente	150.000	180.000	200.000	250.000	300.000	400.000	450.000
	Invalidità Permanente pari o superiore al 45% =100% del capitale assicurato	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Invalidità Permanente pari o superiore all'75%	350.000	380.000	400.000	450.000	500.000	700.000	750.000
	Tabella Valutazione Medica Invalidità Permanente	INAIL	INAIL	INAIL	INAIL	INAIL	INAIL	INAIL
	Borsa di Studio Commorienza Genitori	5.000	6.000	9.000	12.000	15.000	18.000	22.000
	Invalidità Permanente da Malattia (Meningite - Poliomielite-contagioHIV- e contagio Epatite Virale)	150.000	170.000	200.000	230.000	250.000	285.000	300.000
	Contaggio Hiv	20.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
	Rimborso Spese Mediche da Infortunio - R.S.M.	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Spese Odontoiatriche	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Rimborso Rottura Apparecchi Ortodontici	1.000	1.500	2.500	3.000	3.000	3.500	3.500
	Spese per Apparecchi Acustici	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Rottura occhiali, lenti e montature	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Noleggio / Acquisto sedie a rotelle	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Rimborso Spese Mediche da Malattia in viaggio/gita	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Diaria da Ricovero al giorno (per max 365 giorni)	80	100	100	120	140	180	200
	Diaria Day-Hospital (per max 365 accessi)	80	100	100	120	140	180	200
	Indennità da Assenza	90	110	120	130	140	160	170
	Danno Estetico - Rimborso Spese Ricostruttive	4.000	5.000	5.000	7.000	7.500	10.000	12.500
	Danno Biologico Estetico	150.000	180.000	200.000	250.000	300.000	400.000	450.000
	Diaria da Gesso al GG Per assenza	30	36	40	46	50	60	66
	Diaria da Gesso al GG Per presenza	15	18	20	23	25	30	33
	SpeseTrasporto da Gesso - max 25 giorni	1.500	1.800	2.000	2.250	2.500	3.000	3.200
	Spese di Accompagnamento Casa/Scuola ad Istituto di Cura e viceversa	1.000	1.200	1.500	1.700	2.000	2.500	2.700
	Spese per Lezioni Private di Recupero	2.000	2.400	2.700	3.000	3.300	3.900	4.200
	Perdita dell'Anno Scolastico	13.000	15.000	16.000	18.000	20.000	20.000	20.000
	Annullamento Viaggi, Gite, Corsi per Infortuni e Malattia	500	750	1.000	1.250	1.500	2.000	2.250
	Spese Funerarie	5.000	8.000	8.000	8.500	10.000	12.500	15.000
	Danni Materiali a Seguito di Infortunio	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi
	Danno sedie a rotelle e tutori per portatori di Handicap	1.000	1.500	2.000	2.500	3.000	3.500	4.000
	a Vestiario	800	1.000	1.250	1.500	1.750	2.250	2.500
	a Strumenti Musicali	180	250	300	350	400	500	550
	a Biciclette	100	130	150	170	200	240	260
	Rimborso Forfettario per Assenza dal Lavoro dei Genitori	10	20	40	40	50	80	80
RCT	**RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI**	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa
	RCT_/RCO/ RC Personaledei Dipendenti /Addetti alla Sicurezza/ Danno Biologico	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
	Danni da Interruzione e/o Sospensione di Esercizio	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
	Danni da Incendio	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
	TUTELA GIUDIZIARIA	ILLIMITATA	ILLIMITATA	ILLIMITATA	ILLIMITATA	ILLIMITATA	ILLIMITATA	ILLIMITATA
	ASSISTENZA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA
	ALTRI DANNI AI BENI	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA
	Furto e Smarrimento Bagaglio	1.000	1.000	3.000	3.000	3.000	5.000	5.000
	Kasko Occhiali	1000	1000	1.000	1.000	1.500	2.000	2.500
	Effetti Personali a Scuola	300	500	750	1.000	1.250	1.500	1.750
	Kasko Revisori	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
	PREMIO PROCAPITE PER ALUNNO	€ 6,50	€ 7,50	€ 8,50	€ 9,50	€ 10,50	€ 13,00	€ 15,50
	Estensioni di Premio per corsisti euro	€ 6,50	€ 7,50	€ 8,50	€ 9,50	€ 10,50	€ 13,00	€ 15,50
	Estensione di Premio per convittori euro	€ 6,50	€ 7,50	€ 8,50	€ 9,50	€ 10,50	€ 13,00	€ 15,50
	COPERTURA BASE FACOLTATIVA Personale Scolastico	€ 6,50	€ 7,50	€ 8,50	€ 9,50	€ 10,50	€ 13,00	€ 15,50
	COPERTURA ESTESA FACOLTATIVA Personale scolastico	€ 32,50	€ 37,50	€ 42,50	€ 47,50	€ 52,50	€ 65,00	€ 77,50

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI 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 19-20).
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 19-20, 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 dell'obbligo di comunicazione delle generalità degli alunni assicurati; qualora la percentuale degli alunni paganti fosse inferiore al 90% degli iscritti e frequentanti, il Contraente avrà l'obbligo di fornire le generalità degli 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
Il presente contratto ha durata 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 e alle stesse condizioni 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 previsione 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 19-20 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 art. 33 D.Lgs. 206/2005, comma 2, lettera u), le parti espressamente convengono 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 all'Impresa 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.assicuratricemilanese.it. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle parti.

Art. 13 - DENUNCIA DEI SINISTRI
Le modalità ed i tempi delle denunce dei sinistri sono quelle indicati 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 ovvero all'agenzia territorialmente più vicina all'Istituto scolastico contraente, risultante tra quelle riportate sul sito dell'Impresa www.assicuratricemilanese.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 quanto non regolato dalle presenti condizioni di assicurazione valgono le vigenti norme di Legge.

Art. 17 - TRACCIABILITA' 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, consapevoli 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 "glossario", 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.

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 della presente sezione, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. In caso di POLIOMELITE, 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, guidoslitta, 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.).
- 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 ed indicata nella polizza Mod. PS 19-20, eroga le prestazioni come da Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20, contenuta nel presente SET INFORMATIVO..

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.
25) gli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento e corsi post-diploma organizzati dall'Istituto contraente.
26) gli assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia.

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 19-20. 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, forfetariamente, 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 proporzionalmente ridotto rispetto a quanto è tenuto ad erogare chi ha cagionato il danno. 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 n. 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 percento) della invalidità totale, verrà riconosciuta all'Assicurato una invalidità permanente del 100% (cento percento). 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 percento), 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 percento) 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 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 celebro 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 19-20.

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 19-20. 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 19-20. 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 del D.Lgs. 209/2005e 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 19-20, per periodo annuale, le spese mediche, regolarmente prescritte, sostenute 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;
- per protesi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- per 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 19-20, 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 19-20 e 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 come 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, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 19-20, 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 delle 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 19-20, 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 19-20. 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 19-20 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 19-20 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 19-20 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 19-20. 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 subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, l'Impresa riconoscerà, entro il limite del massimale stabilito dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20, 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 forfettario per assenza dal lavoro dei genitori)
Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato e necessiti di assistenza da parte di un genitore e questo si debba assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisca l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione adeguatamente comprovante), l'Impresa corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno indicati nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20, 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 necessiti, 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 19-20.
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 deceda a seguito di infortunio o malattia indennizzabili, l'Impresa rimborsa fino al limite della somma indicata dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20, le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

Art. 20 P) SPESE AGGIUNTIVE
Se, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisca:

- 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 19-20 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 19-20.

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 trovi 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 19-20.
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 alcun giustificativo dispesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.

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 19-20. 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 entri in stato di coma (con esclusione del coma farmacologico) e lo stato di coma perduri 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 19-20.
Nel caso di risveglio dal coma dell'alunno, l'Impresa potrà avvalersi della facoltà di richiedere la restituzione di 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 19-20.

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 DEGLI INDENNIZZI
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 da 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, sia 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 19-20 (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) che l'assicurato, per il tramite dell'Istituto scolastico, denunci il sinistro tempestivamente e comunque non oltre 5 (cinque) giorni lavorativi successivi alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo;

b) che la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, sia antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.
In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

Art. 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. La Società assicura il rimborso, nei limiti del massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20 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 residuato 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
Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria è possibile avvalersi del seguenti sistemi alternativi di rispoluzione delle controversie:
1) Negoziazione assistita: il Decreto Legge 132/2014, convertito in L. 162/2014, ha introdotto nell'ordinamento italiano l'istituto della negoziazione assistita, rendendone l'esperimento obbligatorio in determinate ipotesi normativamente previste dall'art. 3 del decreto in oggetto. A norma dell'art. 2 del predetto testo normativo, la convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati.
2) Mediazione: l'art. 1-bis del D. Lgs. 28/2010 prescrive che chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia –ex plurimis- di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. Anche in tale caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
3) Arbitrato: ai sensi dell'art. 806 c.p.c., "le parti possono far decidere da arbitri le controversie tra di loro insorte che non abbiano per oggetto diritti indisponibili".

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 prestata inoltre a favore:

a) di tutti gli alunni iscritti all'Istituto scolastico, compresi i convittori 24h su 24h, 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;

u) degli assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia;

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 qualvolta 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 19-20; 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 die 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 del D.Lgs. 209/2005 (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 titol o 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 - STAGE e ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO
La garanzia è operante anche durante la partecipazione a stage 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 ha la responsabilità genitoriale, 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 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 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. 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 minerari 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 del D.Lgs. 209/2005 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, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, inondazioni, calamità naturali, terremoti e rovina di edificio;
19) derivanti da crollo di edificio a seguito di mancata manutenzione ed alla vetustà dello stesso;
20) derivanti da aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo;
21) detenzione od impiego di esplosivi;

22) derivati direttamente o indirettamente, seppur in parte, da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
23) 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 19-20.

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 19-20.

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 sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati.

Art. 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 riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici solo qualora la relativa nomina sia stata previamente comunicata all'Impresa. 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, la Centrale Operativa 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 Centrale Operativa, 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 Centrale Operativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria.
La Centrale Operativa avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.
In caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa 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 Centrale Operativa, 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 DELLA SALMA
Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, il Beneficiario sia deceduto, la Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa garanzie di restituzione delle somme stesse. L'importo delle fatture pagate dalla Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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.

Art.18 - ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA
Il diritto alle assistenze fornite dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia immediatamente preso contatto con la Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 Centrale Operativa 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 garanzia presso 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 consentono 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, si applicano le disposizioni di Legge.

Art. 19 - MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di necessità, dovunque si trovi, in qualsiasi momento, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, telefonando al numero:

800.08.58.90
oppure
(+39) 02.58.24.57.15

L'Assicurato dovrà comunicare all'operatore le seguenti informazioni:

- Tipo di assistenza di cui necessita
- Nome e cognome
- Numero di polizza preceduto dalla sigla **AMSC**
- Indirizzo del luogo in cui si trova
- Il suo recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

Oppure, se non può telefonare, può inviare un telegramma a : EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, che è tenuto a fornirla integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza; in ogni caso, se richiesti, è necessario inviare alla Centrale Operativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.
Qualsiasi intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa, che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare espressamente l'effettuazione.

SEZIONE IV - TUTELA LEGALE

Art. 1 – BENEFICIARI DELL'ASSICURAZIONE
La garanzia è prestata a favore dei soggetti di seguito indicati:
a) il Dirigente Scolastico;
b) il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi;
c) il Personale docente (insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei).

Art. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'Impresa assume a proprio carico, secondo le condizioni indicate nel successivo art. 6, l'onere delle spese legali, giudiziali e stragiudiziali, in sede civile, penale ed amministrativa, rese necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento delle attività istituzionali attribuite ai soggetti indicati all'art. 1.

Art. 3 - ESCLUSIONI
La garanzia è esclusa per:
- i danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie in materia fiscale e amministrativa;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore ed imbarcazioni;
- controversie relative a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati nel certificato di assicurazione;
- operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;
- acquisto di beni mobili registrati;
- vertenze relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che l'Assicurato effettui;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali.

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

Art. 4 – LIMITI TERRITORIALI
La garanzia riguarda tutti i sinistri che si verifichino e debbano essere giudizialmente e stragiudizialmente trattati in Italia, in tutti gli stati d'Europa, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 5 – DECORRENZA DELLA GARANZIA
La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi durante il periodo di validità del contratto. La presente garanzia cesserà comunque di operare dal momento in cui i beneficiari dell'Assicurazione indicati nell'art. 1 cessino per qualunque causa di prestare servizio a favore dell'Istituto scolastico assicurato.

Art. 6 – GESTIONE DELLE VERTENZE
L'Impresa assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in ambito civile, penale ed amministrativo, designando propri legali ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.
I costi inerenti ai legali nominati dall'Impresa restano interamente a carico della medesima senza limite di massimale per evento e per anno assicurativo, come previsto della Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.
Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali di sua fiducia, nonché nell'ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta all'Impresa.
Concessa l'autorizzazione, l'Impresa riconoscerà all'Assicurato le spese legali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti.

Art. 7 - RECUPERO DELLE SOMME
Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta all'Impresa quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

SEZIONE V - ALTRI DANNI AI BENI

GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: furto, rapina, scippo o danneggiamento.
La garanzia è operante esclusivamente per gli eventi che si verificano all'interno dei locali dell'Istituto scolastico contraente.

Art. 2 – MASSIMALI E LIMITI
La garanzia effetti personali a scuola è prestata per sinistro, con il limite di 1 (un) sinistro per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.
I danni da furto e danneggiamento saranno riconosciuti al 25% del massimale previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.

Art. 3 - ESCLUSIONI
La garanzia non è operante per:
1) apparecchiature elettroniche compresi telefoni cellulari, smartphone, tablet, pc portatili e simili;
2) negligenza o incuria dell'assicurato;
3) i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'assicurato;
4) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
5) i danni da rottura e i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
6) i danni causati alle attrezzature sportive;
7) la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc.;
8) il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, occhiali da sole e caschi;
9) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle autorità competenti, in caso di furto, rapina o scippo;
10) i danni causati dalla caduta di pietre preziose dalla loro incastonatura;
11) attrezzature professionali;
12) gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
13) le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
14) i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

Art. 4 – DETERMINAZIONE DEL DANNO
Il rimborso, se dovuto, avverrà, fermo il limite sopra indicato, in base alla semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso ed esclusivamente in presenza di documentazione probante il possesso e la data di acquisto, applicando un degrado calcolato come segue:
a) data di acquisto del bene fino ai tre mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 30%;
b) data di acquisto del bene oltre i tre mesi e fino ai sei mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 50%;
c) data di acquisto del bene oltre i sei mesi o in assenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi: degrado del 60%.

GARANZIA EFFETTI PERSONALI E BAGAGLIO IN VIAGGIO

Art. 1 – GARANZIA BAGAGLIO
Fermo quanto già previsto per la garanzia effetti personali a scuola agli artt. 2, 3 e 4 della presente sezione, l'Impresa indennizza i danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato durante il viaggio, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: furto, rapina, scippo, danneggiamento imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore.

GARANZIA KASKO OCHIALI

Art. 1 –KASKO OCCHIALI
L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature, in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche, nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente. Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20. Tale somma è da intendersi quale limite massimo risarcibile per anno assicurativo con il sottolimite massimo del 10% di tale somma per singolo sinistro e per persona.
L'Impresa non indennizza l'Assicurato per i danni:
a) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.
b) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
c) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
d) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
e) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
f) derivati dai sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito della polizza e non è cumulabile con le stesse.
Fermo restando che la somma assicurata indicata nella combinazione di garanzia prescelta, stabilisce la massima esposizione dell'Impresa per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che l'Impresa determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni quando gli stessi siano stati acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).
In caso diverso per l'indennizzo si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.
In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:
a) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 50%;
b) In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di Euro 50,00.
L'Impresa si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

GARANZIA KASKO REVISORI
Valida ed operante se richiamata nel frontespizio di polizza
Art. 1 - ASSICURATI
Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione che, nella presente appendice, si indicano essere esclusivamente i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti (al massimo, salvo deroghe scritte, pari a due soggetti) che si recano presso gli Istituti Scolastici per effettuare accertamenti e controlli sulla gestione degli Istituti scolastici stessi.
Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta), nel numero massimo di tre (vedi art.1) di proprietà dei Revisori dei Conti (o dei relativi coniugi o dei conviventi more uxorio) occorsi esclusivamente in occasione di missioni autorizzate per conto della Direzione Regionale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) presso gli Istituti scolastici assegnatigli.

Le garanzie sono operanti in conseguenza di:
a) collisione con veicoli, anche se in sosta;

b) urto;
c) ribaltamento o rovesciamento.

Le garanzie operano anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi del veicolo;
Qualora i rischi coperti dalla presente appendice siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.
Qualora, durante la circolazione dei veicoli assicurati, la responsabilità del danno dovesse essere riconducibile a terzi già assicurati con la Responsabilità Civile Auto obbligatoria per Legge (RCA), tutte le garanzie prestate dalla presente appendice integrativa non si intenderanno operanti.

Art. 3 - SOMMA ASSICURATA E PREMIO DA PAGARE

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata pari in TAPRE per anno e per sinistro, con applicazione per ciascun Sinistro di uno Scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00.
Per le garanzie prestate dalla presente sezione il premio indicato in TAPRE viene fissato in € 150 al lordo delle imposte previste per legge.

Art. 4 - ESCLUSIONI

L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a. determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
b. cagionati da materiali o animali trasportati su veicolo;
c. subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al prevedente art.2;
d. avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
e. conseguenti a furto o rapina del veicolo;
f. conseguenti ad incendio del veicolo sempreché lo stesso non sia avvenuto in occasione del verificarsi di eventi previsti al punto a) dell'art. 2 sopraripportato;
g. verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
h. avvenuti in conseguenza di terremoti, tempeste, trombe d'aria, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane , valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.

Art.5 - MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico deve effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'intermediario (agenzia/broker) cui la polizza è assegnata o alla Società entro 30 giorni dalla denuncia del sinistro.
La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze; essa deve essere altresì sottoscritta anche dall'Assicurato.
Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ).
Alla denuncia dovranno essere allegati i seguenti documenti:

1. Copia della richiesta di autorizzazione all'utilizzo del mezzo di proprietà del Revisore inviata all'Istituto Scolastico Capofila corredata dalla relativa autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;
2. Generalità del Revisore dei Conti;
3. Tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione;
4. Fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'istituto Scolastico Contraente.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 6 - AMMONTARE DEL DANNO

Fermo restando che la somma assicurata stabilisce la massima esposizione della Società assicuratrice, si precisa che, in caso di evento che causi la perdita totale del veicolo assicurato, la Società determina

l'indennizzo in base al valore commerciale dello stesso al momento del sinistro compresi gli eventuali accessori opzionali. Nel caso di autoveicoli si considera il valore di listino "Eurotax", valido al momento del sinistro, facendo una media tra valori indicati nel volumetto giallo/vendita e quelli indicati nel volumetto blu/compera. Gli eventuali accessori compresi in garanzia verranno liquidati applicando la stessa riduzione percentuale di valore adottata per l'autoveicolo. In caso di sinistro che cagioni al veicolo danni parziali si stima il costo delle riparazioni, costo che è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del veicolo. In nessun caso la Società assicuratrice potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto del valore del relitto.
La Società assicuratrice non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al veicolo, per danni da mancato uso da deprezzamento, per spese di ricovero del veicolo stesso.

Art. 7 - LIQUIDAZIONE DEI DANNI
La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le Parti, ovvero -quando uno di questo lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato: se i periti non possono accordarsi, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente- dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali. Peraltro la Società ha il diritto di far eseguire le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato in officina di sua fiducia: del pari ha diritto di sostituire il veicolo o le parti di esso che siano state danneggiate, in luogo di pagarne la relativa somma liquidata.

Art. 8 - DIRITTO DI SURROGA
La Società, per effetto del pagamento dell'indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dal conducente che abbia diritto di utilizzo del veicolo.

Art. 9 - PRIMO RISCHIO ASSOLUTO
Le garanzie di cui alla presente Sezione dii Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 del c.c.

TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE - TIPE 19-20

	COMBINAZIONI DI GARANZIA						
I.P. %	*A*	*B*	*C*	*D*	*E*	*F*	*G*
1	800	900	950	1.100	1.200	1.400	1.600
2	1.500	1.800	1.900	2.200	2.400	2.900	3.200
3	2.500	2.700	2.900	3.300	3.600	4.300	4.800
4	3.500	3.600	4.000	4.500	4.800	5.800	6.400
5	4.000	4.500	5.200	5.800	6.100	7.300	8.000
6	5.200	5.600	6.400	7.300	8.200	9.000	9.900
7	6.300	6.800	7.700	8.700	9.700	10.600	11.600
8	7.200	8.000	9.000	10.100	11.200	12.200	13.300
9	8.800	9.500	10.600	11.700	12.800	13.900	15.000
10	9.700	10.800	12.000	13.200	14.400	15.600	16.800
11	18.000	19.800	22.000	27.500	33.000	44.000	49.500
12	20.000	21.600	24.000	30.000	36.000	48.000	54.000
13	22.000	23.400	26.000	32.500	39.000	52.000	58.500
14	24.200	25.200	28.000	35.000	42.000	56.000	63.000
15	25.700	27.000	30.000	37.500	45.000	60.000	67.500
16	26.400	28.800	32.000	40.000	48.000	64.000	72.000
17	27.600	30.600	34.000	42.500	51.000	68.000	76.500
18	29.200	32.400	36.000	45.000	54.000	72.000	81.000
19	30.800	34.200	38.000	47.500	57.000	76.000	85.500
20	32.900	36.000	40.300	50.000	60.000	80.000	90.000
21	35.200	37.800	43.300	52.500	63.000	84.000	94.500
22	37.500	39.600	46.400	55.000	66.000	88.000	99.000
23	39.400	41.400	49.500	57.500	69.000	92.000	103.500
24	41.200	43.200	52.800	60.000	72.000	96.000	108.000
25	43.300	45.000	56.100	62.500	75.000	100.000	112.500
26	45.100	46.800	59.400	65.900	78.000	104.000	117.000
27	47.000	48.600	62.900	69.700	81.000	108.000	121.500
28	48.900	50.400	66.300	73.500	84.000	112.000	126.000
29	50.000	52.200	69.900	77.500	87.000	116.000	130.500
30	51.000	54.000	73.500	81.400	90.000	120.000	135.000
31	53.200	55.800	77.100	85.500	94.000	124.000	139.500
32	54.900	57.600	80.800	89.600	98.000	128.000	144.000
33	56.100	59.400	84.600	93.700	103.000	132.000	148.500
34	58.700	61.200	88.400	97.900	107.500	136.000	153.000
35	59.900	63.000	92.200	102.100	112.000	140.000	157.500
36	61.200	64.800	96.000	106.400	117.000	144.000	162.000
37	62.900	66.600	100.000	110.700	122.000	148.000	166.500
38	64.500	68.400	103.900	115.100	126.000	152.000	171.000
39	66.200	70.200	107.800	119.500	131.000	156.000	175.500
40	68.300	72.000	111.800	123.900	136.000	160.000	180.000
41	69.600	73.800	115.800	128.300	141.000	164.000	184.500
42	71.400	75.600	119.900	132.800	145.500	168.000	189.000
43	73.600	77.400	123.900	137.300	150.000	172.000	193.500
44	75.800	79.200	128.000	141.800	155.000	176.000	198.000
45-74	150.000	180.000	200.000	250.000	300.000	400.000	450.000
75-100	350.000	380.000	400.000	450.000	500.000	700.000	750.000

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/4/2016)

1. Titolare del trattamento

Assicuratrice Milanese S.p.A., con sede legale in Corso Libertà, 53 - 41018 San Cesario sul Panaro (MO), CF e P.IVA 08589510158 (di seguito, "Titolare"), in qualità di titolare del trattamento, La informa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito, "GDPR") che i Suoi dati saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti.

2. Responsabile Protezione Dati

Il Responsabile Protezione Dati della Compagnia risponde ai seguenti indirizzi di contatto:

- Assicuratrice Milanese S.p.A., Corso Libertà, 53 – 41018, San Cesario sul Panaro (MO)
- dpo@assicuratricemilanese.it

3. Finalità del trattamento

I suoi dati personali – ivi compresi quelli appartenenti alle categorie particolari[1] - da lei conferiti in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, saranno utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di trattamento e protezione dei dati personali, per le seguenti finalità:

A) **Anche senza il consenso espresso** (art. 6 lett. b) - e) del GDPR):

i. **per attività preliminari all'instaurazione del rapporto assicurativo:** predisposizione di preventivi e/o quotazioni per l'emissione di una polizza; valutazione delle richieste ed esigenze dell'assicurato; identificazione del "mercato di riferimento" al quale l'assicurato appartiene) o strumentali alle predette (quali, a titolo esemplificativo la registrazione, l'organizzazione e l'archiviazione dei dati raccolti per i trattamenti in argomento);

---

[1] L'art. 4 n. 1 del GDPR definisce come dato personale: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale o identificabile, anche indirettamente, oppure le informazioni riguardanti una persona la cui identità è nota o può comunque essere accertata mediante informazioni supplementari (Convenzione 108 del 1981, art. 2, lett. a) e Direttiva sulla protezione dei dati 95/46/CE, articolo. 2, lett. a)).

La persona a cui si riferiscono i dati soggetti al trattamento si definisce "interessato".

I dati personali si dividono in due categorie principali:

- i dati identificativi: le informazioni di identificazione personale (PII, Personally Identifiable Information) sono dati che consentono l'identificazione diretta dell'interessato. Secondo la definizione utilizzata dall'Istituto nazionale degli standard e della tecnologia (NIST) tra tali dati rientrano:
  - nome e cognome
  - indirizzo di casa
  - indirizzo email
  - numero identificativo nazionale
  - numero di passaporto
  - indirizzo IP (quando collegato ad altri dati)
  - numero di targa del veicolo
  - numero di patente
  - volto, impronte digitali o calligrafia
  - numeri di carta di credito
  - identità digitale
  - data di nascita
  - luogo di nascita
  - informazioni genetiche
  - numero di telefono
  - account name o nickname.
- Categorie particolari di dati (art. 9 comma 1 GDPR)
  - dati genetici: i dati personali relativi alle caratteristiche genetiche ereditarie o acquisite di una persona fisica che forniscono informazioni univoche sulla fisiologia o sulla salute di detta persona fisica, e che risultano in particolare dall'analisi di un campione biologico della persona fisica in questione;
  - dati biometrici: i dati personali ottenuti da un trattamento tecnico specifico relativi alle caratteristiche fisiche, fisiologiche o comportamentali di una persona fisica che ne consentono o confermano l'identificazione univoca, quali l'immagine facciale o i dati dattiloscopici;
  - dati relativi alla salute: i dati personali attinenti alla salute fisica o mentale di una persona fisica, compresa la prestazione di servizi di assistenza sanitaria, che rivelano informazioni relative al suo stato di salute;
  - dati che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale;
  - dati relativi alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.
  - dati giudiziari, atti a rivelare l'esistenza di provvedimenti penali suscettibili di iscrizione nel casellario giudiziale, o la qualità di indagato o imputato.

ii. **per finalità "assicurative"**: quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali da parte del Titolare, per lo svolgimento dell'attività assicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e liquidazione dei sinistri; la registrazione e l'accesso al servizio "home insurance" attraverso il quale consultare i contratti assicurativi in essere con la Compagnia; per la raccolta del premio assicurativo; per il pagamento delle altre prestazioni previste dal contratto assicurativo sottoscritto, per finalità di riassicurazione;

iii. **per l'adempimento di specifici obblighi di legge e tutela del Titolare in sede giurisdizionale:** prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; antiterrorismo, gestione e controllo interno; vigilanza assicurativa sui sinistri; etc..

Si precisa che, qualora per i trattamenti sopra indicati fosse necessaria l'acquisizione di dati appartenenti alle categorie particolari (a titolo esemplificativo, dati relativi allo stato di salute) le sarà richiesto uno specifico consenso quale precondizione necessaria della legittimità dei trattamenti. Il mancato conferimento di tali dati o l'eventuale esercizio da parte sua dei diritti di cui al successivo articolo 9 potrebbero comportare **l'impossibilità per il Titolare ed i Responsabili esterni designati di procedere all'erogazione delle prestazioni connesse ai trattamenti indicati.**

B) **Solo previo specifico consenso** (art. 7 GDPR):

i. **per finalità di marketing e ricerche di mercato proprie del Titolare:** quali l'invio di offerte promozionali, iniziative commerciali dedicate alla clientela, inviti alla partecipazione a concorsi a premi, materiale pubblicitario e vendita di propri prodotti o servizi della Società o di altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale (con modalità automatizzate, tra cui a titolo esemplificativo la posta elettronica, sms, mms, smart messaging, ovvero attraverso l'invio di messaggi a carattere commerciale veicolati attraverso l'*home insurance*, oltre alle modalità tradizionali quali, invio di posta cartacea e telefonate con operatore), nonché per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti;

ii. **per finalità di marketing e ricerche di mercato di Società terze:** i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi (quali, a titolo esemplificativo, le Società del Gruppo Modena Capitale Estense). Tali soggetti, agendo come autonomi titolari del trattamento, potranno a loro volta trattare i Suoi dati personali per proprie finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta cartacea, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, automatizzata e non, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da tali soggetti terzi.

Per le finalità di trattamento descritte, la raccolta dei dati potrà avvenire presso l'interessato o presso altri soggetti o tramite strumenti elettronici (quali, ad esempio, banche dati per la verifica dei dati catastali o gli albi professionali); i dati potranno essere riferiti all'interessato stesso o a terzi (a titolo esemplificativo, famigliari o terzi danneggiati in un sinistro; etc.).

Nel caso in cui l'interessato comunichi dati personali relativi a terzi, è responsabile della suddetta comunicazione ed è tenuto ad informarli nonché acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi all'utilizzo dei loro dati in esecuzione e nello svolgimento dei rapporti con il Titolare; con gli altri soggetti che supportano il Titolare nello svolgimento di detti trattamenti e con le altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale.

La mancata prestazione del consenso al trattamento dei suoi dati **(ivi comprese le categorie particolari di dati)** per le finalità di cui alla **lettera B)**, comporta unicamente l'impossibilità per il Titolare ed i Responsabili esterni designati, di svolgere le attività connesse ai trattamenti indicati e per l'interessato, a titolo esemplificativo, di ricevere comunicazioni di marketing, eventualmente personalizzate che non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e sui rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione di cui alla **lettera A)**.

Per lo svolgimento delle attività strumentali e funzionali a detti trattamenti (**lettere A e B**), ci si potrà avvalere di altre Società - di norma designate Responsabili del trattamento - e di altre società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, anch'esse designate Responsabili del trattamento.

4. Base giuridica dei trattamenti

Con riferimento ai trattamenti svolti per le finalità di cui al precedente:

- paragrafo **3.A**, la base giuridica degli stessi sono:
  (i) adempimento agli obblighi pre-contrattuali (per la gestione delle fasi precontrattuali – emissione di preventivo/quotazione; individuazione delle richieste e bisogni della clientela; classificazione del cliente nel corretto mercato di riferimento; etc.);
  (ii) adempimenti agli obblighi contrattuali (ivi incluse le attività di raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; etc.);

(iii) adempimento alla normativa applicabile di settore, sia nazionale che comunitaria (quale l'invio di comunicazioni obbligatorie in corso di contratto, verifiche antiterrorismo, etc.) ed al perseguimento dell'interesse legittimo della Società (per le attività di prevenzione delle frodi, indagine, tutela dei propri diritti anche in sede giudiziaria).

- paragrafo **3.B**, la base giuridica degli stessi sono: i consensi eventualmente prestati.

5. Categorie di destinatari dei dati personali

Per le finalità di cui al **par. 3.A** (trattamenti svolti per finalità contrattuali e di legge) i dati potranno essere conosciuti da parte di:

- dipendenti e collaboratori del Titolare o delle Società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale cui appartiene il Titolare, con cui sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi, designati incaricati e/o responsabili interni del trattamento e/o amministratori di sistema;
- (i) assicuratori, coassicuratori e riassicuratori (ii) distributori assicurativi (agenti, broker, banche) (iii) banche, istituti di credito; (iv) società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale; (v) legali; periti; medici; centri medici, soggetti coinvolti nelle attività di riparazione automezzi e beni assicurati (vi) società di servizi, fornitori, società di postalizzazione (vii) società di servizi per il controllo delle frodi; società di investigazioni; (viii) società di recupero crediti; (ix) ANIA e altri Aderenti per le finalità del Servizio Antifrode Assicurativa, organismi associativi e consortili, Ivass ed altri enti pubblici propri del settore assicurativo; (x) magistratura, Forze di Polizia e altre Autorità pubbliche e di Vigilanza.

Per le finalità di cui al **par. 3.B** (trattamenti svolti per finalità di marketing e ricerche di mercato) i Suoi dati personali potrebbero essere comunicati alle seguenti categorie: (i) società del Gruppo Modena Capitale Estense; (ii) società del Gruppo Assicurativo Modena Capitale (iii) società di servizi; fornitori; outsourcer, etc..

6. Trasferimento dati

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati all'interno dell'Unione Europea del Titolare e/o di società terze incaricate e debitamente nominate Responsabili del trattamento. Attualmente i server sono situati in Italia. I dati non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione dei server in Italia e/o Unione Europea e/o Paesi extra-UE. In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea.

7. Periodo di conservazione dei dati personali

I Suoi dati personali verranno conservati per i seguenti periodo di tempo:

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo 3.A:

i. dati contrattuali: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo che potranno estendersi fino a 20 qualora si sia verificato un sinistro con conseguenze "mortali" connesso alla polizza assicurativa;
ii. dati inerenti alle attività antifrode e all'attività di contrasto al terrorismo: per 10 anni successivi al termine del rapporto assicurativo; dati inerenti alle attività di tutela dei propri diritti (anche in sede giudiziaria): per il termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;

In riferimento ai trattamenti di cui al paragrafo **3.B**: due anni dalla loro comunicazione o dalla conferma circa la possibilità di loro utilizzo per tali finalità.

8. Esistenza di un processo decisionale automatizzato

La Compagnia può svolgere ulteriori attività che comportano processi decisionali automatizzati connessi alle attività antifrode ed antiterrorismo. Tali attività comportano il trattamento di dati personali con modalità automatizzate al fine di individuare eventuali frodi o comportamenti che possano comportare la violazione di norme statali e sovrannazionali in materia di antiterrorismo. A tal riguardo la base giuridica del trattamento deve individuarsi nel legittimo interesse della Società ad individuare eventuali frodi a suo carico e nell'obbligo legale nascente dalle vigenti norme in materia di antiterrorismo.

9. Diritti dell'interessato

Nella Sua qualità di interessato possiede i diritti di cui all'art. 15 GDPR e precisamente i diritti di:

i. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
ii. ottenere l'indicazione:
   a. dell'origine dei dati personali;

b. delle finalità e modalità del trattamento;
c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
d. degli estremi identificativi del titolare e dei responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR;
e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR e precisamente:

f. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
g. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
h. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere precedenti sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
i. l'opposizione, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
j. nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

I diritti di cui agli artt. 16 – 21 del GDPR sono esercitabili dall'interessato ove la loro applicabilità non pregiudichi la gestione del rapporto assicurativo e l'adempimento ad obblighi di legge o regolamentari previsti dalla normativa primaria e secondaria applicabile al settore assicurativo.

10. Modalità di esercizio dei diritti

Per l'esercizio dei propri diritti potrà avvalersi delle seguenti modalità:

- Inviare una raccomandata a.r. indirizzata a Assicuratrice Milanese S.p.A., Corso Libertà n. 53, 41018 – San Cesario sul Panaro (MO);
- Inviare una e-mail all'indirizzo: servizio.clienti@assicuratricemilanese.it
- Inviare una e-mail all'indirizzo: dpo@assicuratricemilanese.it
- Inviare una e-mail a mezzo PEC all'indirizzo assicuratricemilanese@legalmail.it

11. Minori

I Servizi del Titolare riferiti al trattamento in oggetto non sono destinati a minori di 18 anni e il Titolare non raccoglie intenzionalmente informazioni personali riferite ai minori, salvo che l'interessato per le finalità descritte al **par. 3.A** della presente nell'ambito della gestione del contratto ivi inclusi i sinistri non siano coinvolti soggetti minori, per i quali sarà sempre richiesto il consenso espresso di un genitore o di chi ne fa le veci (anche per il trattamento delle categorie particolari di dati). Nel caso in cui informazioni su minori fossero involontariamente registrate, il Titolare le cancellerà in modo tempestivo, su richiesta degli utenti.

12. Modifiche alla presente Informativa

La presente Informativa può subire variazioni. Si consiglia, quindi, di controllare regolarmente la sezione dedicata alla protezione dei dati personali sul nostro sito internet www.assicuratricemilanese.it pubblicata altresì sul suo profilo *home insurance* e di riferirsi alla versione più aggiornata.

Allegato alle CGA Mod. F.I.S.E. 19-20

CONDIZIONE OPZIONALE SPESE MEDICHE ACCESSORIE A SEGUITO DI INFORTUNIO DURANTE LE GITE

Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza si precisa che: nel caso di infortunio durante le gite, le uscite scolastiche, gli stage e l'alternanza scuola-lavoro, la Società rimborsa, nei limiti del 5% del Massimale Spese Mediche, le spese per:

- trasporto/rientro anticipato, Qualora l'Assicurato, in caso d'infortunio, debba rientrare al proprio domicilio con anticipo sulla data prevista per il rientro. Il rimborso si intende in base alla tratta più breve ed al costo minore;

- familiare accanto. Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio, venga ricoverato per un periodo superiore ai 3 giorni e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare alla data prestabilita, la Società riconoscerà il rimborso limitato alle spese di viaggio A/R di un familiare in base alla tratta più breve e al costo minore.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

Il rappresentante legale



Allegato alle CGA Mod. F.I.S.E. 19-20

CONDIZIONE OPZIONALE SPESE MEDICHE ACCESSORIE A SEGUITO DI MALATTIA DURANTE LE GITE

Con la presente appendice che forma parte integrante della polizza si precisa che: nel caso di malattia improvvisa durante le gite, le uscite scolastiche, gli stage e l'alternanza scuola-lavoro, la Società rimborsa, nei limiti del 5% del Massimale Spese Mediche, le spese per:

- trasporto/rientro anticipato, Qualora l'Assicurato, in caso d'infortunio, debba rientrare al proprio domicilio con anticipo sulla data prevista per il rientro. Il rimborso si intende in base alla tratta più breve ed al costo minore;

- familiare accanto. Qualora l'Assicurato, in caso di infortunio, venga ricoverato per un periodo superiore ai 3 giorni e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare alla data prestabilita, la Società riconoscerà il rimborso limitato alle spese di viaggio A/R di un familiare in base alla tratta più breve e al costo minore.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO

Il rappresentante legale

