UNICA INFORTUNI

05/10/2020
1793
U. A 00D

DARAG

Dati intermediario

FUTURA S.R.L. (0496) | VIA DELL'ARTIGIANATO, 39/B | 57121 LIVORNO (LI)

Estremi del contratto

Polizza	Ramo	Prodotto	Polizza sostituita
0496729100023	72.496	UNICA INFORTUNI	

Data emissione	Decorrenza	Scadenza	Scadenza prima rata	Durata	Frazionamento
31/08/2020	ore 24:00 del 31/08/2020	ore 24 del 31/08/2023	31/08/2021	03 00 00	ANNUALE

Caratteristiche contratto	Moduli allegati	Coassicurazione	Indice ISTAT	Vincolo	Deducibilità IVA	Rischio comune
NO TACITO RINNOVO	0	NO	NO	NO		

Periodo per il quale è stato pagato il premio (salvo quanto disposto dall'Art. 1901, comma 2, Codice Civile) dal **31/08/2020** al **31/08/2021**

Mod: DRG2020_POL72

Contraente

Nome e cognome/Denominazione sociale	Codice fiscale/Partita IVA
ISTITUTO COMPRENSIVO DON MILANI	91021480065

Indirizzo/Sede Legale: V.LE MAMELI 28 - 15040 - TICINETO (AL)

Premio

Il premio può essere corrisposto in rate annuali o con frazionamento semestrale (in tal caso con un aumento del premio pari al 3%), quadrimestrale (4,5%) o trimestrale (5%), a mezzo SCT (SEPA Credit Transfer), o a mezzo SDD (SEPA Direct Debit), o con pagamento diretto presso l'agenzia a mezzo contanti (solo per importi fino a euro 750,00) o con assegno non trasferibile bancario, postale o circolare, così come più specificatamente indicato nella nota informativa.

	Imponibile	Rimborso	Imponibile	Imposte	Lordo
Premio alla firma in euro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Premio rate successive in euro			0,00	0,00	0,00
Premio totale annuo in euro			0,00	0,00	0,00

La Società si obbliga a prestare la garanzia per i rischi sopra elencati e per le cifre massime indicate alle rispettive somme assicurate, in conformità alle dichiarazioni del Contraente/Assicurato e come previsto dalle condizioni di assicurazione.

Società per Azioni a socio unico - Capitale sociale € 50.600.000 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/06/1986 (G.U. 26/06/1986 n.146) - N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00061 - Società soggetta a direzione e coordinamento DARAG Group Limited con sede a Malta.

UNICA INFORTUNI

DARAG

Dati del contratto

Contratto numero: **0496729100023** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DON MILANI** CF/P.IVA: **91021480065**

Come previsto dalle Linee Guida per i contratti "semplici e chiari", la tabella sotto riportata indica l'elenco delle garanzie disciplinate nel set informativo, obbligatorie o opzionabili. Tale elenco è puramente indicativo. Le garanzie effettivamente applicabili al presente contratto sono esclusivamente quelle valorizzate nel frontespizio della polizza.

Garanzie di Prodotto

Descrizione	Tipo Garanzia

Assicurato 1

ISTITUTO COMPRENSIVO DON MILANI — Nome e cognome/Denominazione sociale

91021480065 — Codice fiscale/Partita IVA

V.LE MAMELI 28 - 15040 - TICINETO(AL) — Indirizzo/Sede Legale

\- — Attività

Attività non codificata — Attività

COME DA CONDIZIONI SPECIALI ALLEGATO NR. 1 - PREMIO LORDO ANNUO € 9,20= PROCAPITE — Attività

Garanzie operanti per assicurato 1

Descrizione	Capitale o Massimale	Netto rate successive	Imposte rate	Lordo rate successive	Lordo annuo
INVALIDITA' PERMANENTE - TABELLA VALUTAZIONE GRADO DI IP: INAIL - FRANCHIGIA: 0% - SUPERVALUTAZIONE: NESSUNA SUPERVALUTAZIONE	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Totale	0,00	0,00	0,00	0,00

Mod: DRG2020_POL72.

Società per Azioni a socio unico - Capitale sociale € 50.600.000 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/06/1986 (G.U. 26/06/1986 n.146) - N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00061 - Società soggetta a direzione e coordinamento DARAG Group Limited con sede a Malta.

Dati del contratto

Contratto numero: **0496729100023** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DON MILANI** CF/P.IVA: **91021480065**

SET INFORMATIVO

Il Contraente

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

INFORMATIVA SULLA MISURA DELLO SCONTO DEL CONTRATTO DI DURATA POLIENNALE

La Società propone la copertura con durata poliennale applicando una riduzione di premio rispetto alla stessa copertura con durata annuale nella misura di seguito indicata:

- sconto del 2% se il contratto ha durata di 2 anni
- sconto del 3% se il contratto da durata di 3 anni
- sconto del 4% se il contratto ha durata di 4 anni
- sconto del 5% se il contratto ha durata di 5 anni o superiore

A fronte della suddetta riduzione di premio, il contraente non può esercitare la facoltà di recesso del contratto per i primi cinque anni, come previsto dall'Art. 1899 C.C. Qualora il contratto abbia una durata superiore a cinque anni, il contranete trascorso il quinquennio può esercitare la facoltà di recesso dal contratto con un preavviso di 60 giorni dalla scadenza annua di polizza.

Mod: DRG2020_POL72.

Società per Azioni a socio unico - Capitale sociale € 50.600.000 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/06/1986 (G.U. 26/06/1986 n.146) - N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00061 - Società soggetta a direzione e coordinamento DARAG Group Limited con sede a Malta.

Dati del contratto

Contratto numero: **0496729100023** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DON MILANI** CF/P.IVA: **91021480065**

Informativa resa all'Interessato ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "Regolamento" o "GDPR") sul trattamento dei dati personali effettuato da DARAG Italia S.p.A. (Ed. marzo 2019)

Il Regolamento prevede che, prima di procedere al trattamento di dati personali, la persona cui i dati appartengono sia informata circa i motivi per i quali tali dati sono richiesti e in che modo verranno utilizzati.

1. Tipologia di dati personali raccolti

Il trattamento effettuato dal Titolare sarà limitato ai Suoi dati personali strettamente necessari per il perseguimento delle finalità di cui al successivo paragrafo 2.

Saranno trattati i Suoi dati personali comuni, tra i quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: dati anagrafici e di contatto, dati bancari, dati relativi ad eventuali oggetti assicurati di Sua proprietà, ovvero dati personali di terzi eventualmente coinvolti in sinistri valutati o da valutare nella vigenza delle polizze cedute.

Lei è inoltre consapevole che, in determinate circostanze, il Titolare potrà trattare categorie particolari di dati ai sensi dell'art. 9 del GDPR (quali ad esempio, dati relativi alla salute) e dati relativi a condanne penali e reati ai sensi dell'art. 10 del GDPR, nei limiti in cui ciò sia previsto e autorizzato da legge e/o regolamenti, se previsto dalla legge.

I Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto delle garanzie del GDPR, del D.Lgs. 196/2003 come successivamente modificato (il "Codice Privacy") e della normativa nazionale ed europea di volta in volta applicabile concernente la tutela dei dati personali (congiuntamente al GDPR e al Codice Privacy, la "Normativa Privacy").

2. Finalità del trattamento e basi giuridiche

I Suoi dati personali comuni sono trattati per le seguenti finalità e sulla base dei corrispondenti presupposti indicati in corrispondenza:

a) Per adempiere ad obblighi precontrattuali con l'Interessato, quali ad esempio l'acquisizione delle informazioni utili ad identificare le sue richieste ed esigenze, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 119-ter del D.Lgs. 209/2005, come successivamente integrato e modificato, recante il Codice delle Assicurazioni Private (art. 6, paragrafo 1 lett. b e c del GDPR);

b) Eseguire preventivi, concludere, rinnovare ed eseguire il Contratto con l'Interessato nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa (art. 6, paragrafo 1 lett. b del GDPR);

c) adempiere agli obblighi previsti dalla legge, da un regolamento, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità, anche nel caso in cui gli obblighi siano collegati all'esecuzione di un contratto ai sensi del precedente punto a) (art. 6, paragrafo 1 lett. c del GDPR);

d) nel perseguimento del legittimo interesse del Titolare alla difesa di propri diritti in giudizio o in fase propedeutica al giudizio (art. 6, paragrafo 1 lett. f del GDPR).

e) Per tali ipotesi ai sensi della Normativa Privacy, non è richiesto il consenso dell'Interessato.

f) Verrà invece richiesto il previo consenso specifico dell'Interessato per i trattamenti di dati comuni effettuati dal Titolare e dai soggetti terzi indicati al successivo punto n. 5.

g) La comunicazione dei dati per le finalità indicate alle lettere che precedono è necessaria.

h) per finalità di commerciale e/o di marketing diretto, attraverso strumenti automatizzati (email, sms, notifiche push) e non automatizzati (posta cartacea, telefono con operatore) (art. 6, paragrafo 1 lett. a del GDPR e 130 commi 1 e 2 del Codice Privacy).

i) Il mancato conferimento del consenso per le finalità commerciali non pregiudica in alcun modo i diritti e i doveri incombenti per l'Interessato a seguito della sottoscrizione della polizza. Una volta conferito, tale consenso è revocabile in ogni momento da parte dell'Interessato nelle stesse modalità con le quali è stato rilasciato; è altresì garantito il diritto dell'Interessato di opporsi, in tutto o in parte (ad esempio selezionando i canali e gli strumenti di contatto) a trattamenti effettuati per finalità commerciali e/o di marketing diretto del Titolare.

j) I Suoi dati personali appartenenti a categorie particolari sono trattati:

k) per difendere un diritto del Titolare in giudizio o in fase propedeutica al giudizio (art. 9, paragrafo 2 lett. f del GDPR);

l) per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto nazionale e/o dell'Unione Europea, ad esempio per l'alimentazione delle banche dati degli attestati di rischio e/o sinistri istituite sulla base degli artt. 134 e 135 del D.Lgs. 209/2005, come successivamente integrato e modificato, recante il Codice delle Assicurazioni Private (artt. 9, paragrafo 2 lett. 4 del GDPR e 2-sexies comma 1 del Codice Privacy);

m) Per i trattamenti di Suoi dati personali particolari diversi da quelli e trattati alle lettere f) e g) che precedono, il Titolare provvederà a chiedere il Suo consenso specifico ed esplicito, con modalità conformi ai sensi del GDPR (art. 9, paragrafo 2 lett. a del GDPR). Qualora l'Interessato negasse il proprio consenso al trattamento dei dati personali particolari, il Titolare si troverebbe nell'impossibilità di eseguire il Contratto con l'Interessato.

n) I Suoi dati personali relativi a condanne penali e reati sono trattati solo nella misura autorizzata da una norma di legge per:

o) l'accertamento di responsabilità in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana, nonché la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, nei limiti di quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti in materia (art. 2-octies, comma 3, lett. d del Codice Privacy);

p) l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria o in una fase propedeutica al giudizio (art. 2-octies, comma 3, lett. e del Codice Privacy).

Nelle ipotesi indicate alle lettere h) e i) il conferimento dei dati è necessario.

3. Modalità e tempi del trattamento

Il trattamento dei dati personali dell'Interessato viene effettuato nel rispetto dei principi di liceità, necessità, pertinenza e non eccedenza previsti dal GDPR anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati.

I dati personali dell'Interessato saranno trattati dal Titolare per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità di cui paragrafo 2 della presente informativa, ossia fino a che non siano trascorsi 10 anni dalla cessazione dei rapporti contrattuali in essere e/o dalla data di prescrizione dei diritti connessi, fatto salvo quanto previsto dalle disposizioni per tempo vigenti e per l'ulteriore periodo eventualmente necessario per tutelare un interesse legittimo del Titolare o di una terza parte. In deroga a quanto precede, i dati personali comuni raccolti e trattati per le finalità commerciali e/o di marketing diretto descritte al paragrafo 2 lett. e) che precede saranno conservati per 24 mesi dalla data di acquisizione del relativo consenso, dopodiché verranno cancellati dai sistemi del Titolare oppure tenuti soltanto in relazione alle diverse finalità per le quali il trattamento di tali dati personali fosse ancora necessario.

4. Luogo del trattamento

I dati personali sono trattati all'interno delle sedi operative di DARAG Italia e in tutte le sedi dei soggetti coinvolti nel trattamento, secondo quanto indicato al successivo paragrafo 5 ed esclusivamente per le finalità di cui al paragrafo 2 della presente informativa.

I dati personali possono essere trasferiti verso Stati membri dell'Unione europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione europea, in ogni caso nel rispetto delle condizioni previste dagli artt. 45 e 49 del GDPR.

Nel caso in cui i dati siano trasferiti verso un Paese terzo per il quale non vi sia una decisione di adeguatezza da parte della Commissione europea, e nel caso in cui non siano state messe in atto le opportune garanzie di cui all'art. 46 del GDPR, il trasferimento espone l'Interessato al rischio di una minore tutela dei propri diritti, ad esempio perché il Paese terzo non prevede procedure di difesa analoghe a quelle previste dagli Stati membri dell'Unione europea, o a rischi connessi all'esistenza di requisiti legali meno vincolanti nel trattamento dei dati personali.

Per tali motivi, il trasferimento dei Suoi dati nelle circostanze appena descritte avverrà solo sulla base del Suo previo, esplicito, specifico ed informato consenso.

Potrà revocare il Suo consenso in qualsiasi momento, impedendo così l'ulteriore trasferimento dei Suoi dati. Le ricordiamo tuttavia che ciò non pregiudica la liceità del trattamento effettuato prima della revoca.

5. Comunicazione dei dati personali a terzi

Il trattamento è svolto da soggetti esterni all'organizzazione di DARAG Italia, quali autonomi titolari, co-titolari o responsabili del trattamento in base alla natura del trattamento e in forza di un accordo con tali soggetti che ne disciplina modalità di trattamento e responsabilità in conformità alla presente informativa. La lista di tutti i soggetti coinvolti nel trattamento può essere richiesta a DARAG Italia in ogni momento.

DARAG Italia infatti potrà, in esecuzione del Contratto, nell'adempimento degli obblighi di legge ovvero attraverso il Suo consenso, comunicare i Suoi dati personali per le finalità di cui all'Art. 2 lett. a), b), c) d) e) f) e g) ad altri soggetti, anche esterni all'organizzazione, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori ad agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); a legali, medici periti autofficine; a società incaricate per il recupero dei crediti, società di servizi cui siano affidate la gestione amministrativa dei contratti, la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, società di servizi informatici di archiviazione, consulenti, terzi incaricati per lo svolgimento di attività di marketing e comunicazione; a organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; a IVASS, CONSAP, UCI, ed alle banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati sia obbligatoria secondo la disciplina applicabile (ad esempio, Agenzia delle Entrate, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e del Trasporti in concessione), nonché ad altri enti pubblici e alla Pubblica Amministrazione in genere; ad associazioni di categoria in genere; ai familiari dell'Interessato ed agli aventi causa, a banche, a società investigative e a società preposte ad accertamenti patrimoniali, all'acquisizione di informazioni sul debitori; a società del gruppo di appartenenza al fini dell'esecuzione di adempimenti informativi imposti da disposizioni normative o regolamentari o conseguenti alla conclusione o all'esecuzione dei contratti in essere con l'Interessato.

I Suoi dati non saranno altrimenti diffusi.

6. Diritti dell'Interessato

La Normativa Privacy conferisce all'Interessato l'esercizio di specifici diritti tra cui quelli di:

i. chiedere al Titolare la conferma dell'esistenza di propri dati personali, dell'origine di tali dati, della logica e delle finalità del trattamento, delle categorie di soggetti a cui i dati possono essere comunicati, nonché gli estremi identificativi del Titolare e dei responsabili;

ii. ottenere l'accesso e la rettifica dei dati trattati, nonché l'integrazione dei dati personali incompleti;

iii. ottenere la cancellazione 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. La richiesta di cancellazione dei dati non potrà essere accolta nel caso in cui sia necessario da parte del Titolare trattare i dati per adempiere ad un obbligo legale o per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;

iv. ottenere la limitazione del trattamento dei dati nel caso in cui sia contestata l'esattezza dei dati personali limitatamente al periodo necessario al Titolare per verificare l'esattezza di tali dati, o nel caso di trattamento illecito, o nel caso in cui i dati pur non essendo più necessari ai fini del trattamento siano comunque necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, ovvero nel caso in cui l'Interessato abbia esercitato il diritto di opposizione al trattamento dei dati limitatamente al periodo necessario per la verifica in merito alla prevalenza dei legittimi motivi del Titolare rispetto a quelli dell'Interessato;

v. ricevere in formato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano;

vi. opporsi, per motivi connessi alla situazione particolare dell'Interessato, al trattamento dei dati necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o per il perseguimento del legittimo interesse del Titolare o di terzi. Il Titolare potrà proseguire nel trattamento dei dati ove dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui diritti, sugli interessi e sulla libertà dell'Interessato o per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. L'Interessato può altresì opporsi al trattamento dei suoi dati personali per finalità di marketing diretto compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto;

vii. revocare il consenso (ove questo sia la necessaria base giuridica del trattamento) in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca;

viii. esercitare il diritto alla portabilità, nei limiti previsti dall'art. 20 del GDPR;

ix. richiedere di non essere sottoposto ad una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che riguardano l'Interessato ad eccezione dei casi in cui la profilazione sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto;

x. proporre reclamo all'Autorità di controllo ovvero ricorrere all'autorità giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

7. Modifiche alla presente informativa

DARAG Italia si riserva il diritto di apportare modifiche alla presente informativa mediante avviso al seguente indirizzo www.darag.it nonché, ove tecnicamente possibile, tramite comunicazione diretta all'Interessato da effettuarsi con i mezzi di comunicazione disponibili (posta elettronica, posta ordinaria, telefono, etc.).

8. Titolare e Data Protection Officer (DPO)

Titolare del trattamento è DARAG Italia S.p.A., nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con sede in Via Lorenzini, 4 – 20139 Milano – Italia. Il DPO designato, via e-mail all'indirizzo privacy@darag.it, fornirà riscontro a tutte le richieste avanzate dagli Interessati e fornirà informazioni in merito all'individuazione dei responsabili del trattamento (ove designati) nonché dei soggetti cui vengono comunicati i dati.

Società per Azioni a socio unico - Capitale sociale € 50.600.000 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/06/1986 (G.U. 26/06/1986 n.146) - N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00061 - Società soggetta a direzione e coordinamento DARAG Group Limited con sede a Malta.

UNICA INFORTUNI

DARAG

Dati del contratto

Contratto numero: **0496729100023** Contraente: **ISTITUTO COMPRENSIVO DON MILANI** CF/P.IVA: **91021480065**

Mod: DRG2020_POL72.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI

Il sottoscritto Scatto di Ciccariello Gennaro prende atto di quanto esposto nel Set informativo resa dal Titolare ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) N.679/2016 e acconsente in modo **esplicito e consapevole** al trattamento dei propri Dati Personali, anche di natura sensibile, come previsto dall'Art. 9 del Regolamento, per il perseguimento delle finalità esposte all' Art. 2 lett a), b), c) e d).

Io Contraente	☒ **ACCONSENTO**	**(Campo obbligatorio)**
Io Assicurato	☒ **ACCONSENTO**	**(Campo obbligatorio, se l'Assicurato è diverso dal Contraente)**

Ticineto, 06/10/2020 — Luogo e data

Firma leggibile

Consenso al trattamento dei dati per finalità commerciali con modalità automatizzate di contatto

Il sottoscritto autorizza DARAG Italia al trattamento dei dati personali comuni per finalità di informazione e promozione commerciale sul mondo assicurativo, per finalità di marketing diretto, con modalità tradizionali (posta ordinaria, telefono, etc.) ovvero automatizzate di contatto ai recapiti email e telefoni forniti.

Io Contraente	☐ **ACCONSENTO**	☒ **NON ACCONSENTO**
Io Assicurato	☐ **ACCONSENTO**	☒ **NON ACCONSENTO**

Consenso per la comunicazione dei dati personali a terzi per finalità di carattere commerciale e promozionale

Il sottoscritto autorizza DARAG Italia alla comunicazione dei Dati Personali (di natura non sensibile) in favore di soggetti terzi secondo le modalità indicate nel Set Informativo, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

Io Contraente	☐ **ACCONSENTO**	☒ **NON ACCONSENTO**
Io Assicurato	☐ **ACCONSENTO**	☒ **NON ACCONSENTO**

Nota bene: in caso di mancata scelta tra ("acconsento" e "non acconsento") il consenso si intende NON prestato

Ticineto, 06/10/2020	IC "DON MILANI" TICINETO	
Luogo e data	Nome e cognome (o denominazione) del Contraente	Firma leggibile
Ticineto, 06/10/2020		
Luogo e data	Nome e cognome (o denominazione) dell'Assicurato (se diverso dal Contraente)	Firma leggibile

Il Contraente si impegna a consegnare una copia del Set Informativo a tutti coloro i cui dati sono stati forniti in sede di compilazione/stipulazione e che saranno oggetto di trattamento.

L'importo di _____ , dovuto alla firma del presente contratto, è stato pagato a mie mani dal sottoscritto, oggi _____ e registrato a Foglio Cassa n° _____ del _____.

L'Agente o Esattore DARAG

Società per Azioni a socio unico - Capitale sociale € 50.600.000 i.v. - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20/06/1986 (G.U. 26/06/1986 n.146) - N° Registro Imprese di Milano e Codice Fiscale 07707320151 - Partita IVA N° 10042300151 - Iscritta alla Sez. 1 Albo Imprese IVASS al n. 1.00061 - Società soggetta a direzione e coordinamento DARAG Group Limited con sede a Malta.

CONTRAENTE	ALLEGATO N.	ALLA POLIZZA N.	ALLA APPENDICE N.
ISTITUTO COMPRENSIVO DON MILANI	1	0496729100023	NN

Allegato n. 1 alle Condizioni di assicurazione riportate nel Set informativo Mod. EAT 564 - Contratto di assicurazione Infortuni globale - Rami 72 (Ed. Gennaio 2020)

CONDIZIONI SPECIALI
(sempre valide ed operanti)

Il presente allegato, che costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione, integra e dove necessario deroga TUTTI gli articoli riportati nel fascicolo Mod. EAT 564 "Condizioni di Assicurazione Ed. Gennaio 2020".

GARANZIA 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 delle Garanzie:
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un

massimo del 5% (cinque percento) secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie.

Art. 4 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società 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 dalla Società 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 idro-sci, 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

La Società eroga le prestazioni secondo quanto indicato nella Tabella delle Garanzie.

Art. 7 – ASSICURATI 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 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) i volontari che partecipano ai progetti Pedibus.

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 - OPERATORI SCOLASTICI

Relativamente ai soggetti richiamati al precedente art. 7 lett. c) è data facoltà all'Istituto scolastico contraente di integrare le garanzie al personale scolastico, sottoscrivibili ad adesione volontaria, al costo pro capite previsto per gli alunni, anche singolarmente.

Limitatamente alla garanzia itinere i massimali s'intendono prestati fino alla concorrenza del 25% degli stessi.

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 le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi massimali.

Art. 11 - OGGETTO 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 esterno;
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. Qualora si rendesse necessario a seguito di provvedimenti normativi o regionali oppure per necessità organizzative dell'Istituto Scolastico, le coperture previste si intendono estese anche nel caso di lavoro agile (smart working) e/o didattica a distanza, intendo con questo il lavoro svolto dai docenti che organizzano le lezioni in modalità multimediale con gli studenti dalle proprie abitazioni, gli studenti stessi che assistono alle lezioni dalla propria abitazione e il personale di segreteria che svolge le proprie mansioni dalla propria abitazione. Si precisa che la presente estensione di garanzia è relativa agli infortuni che gli assicurati possono subire esclusivamente nello svolgimento delle attività e/o mansioni previste, 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.

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 della Società 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, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte indicata nella Tabella delle Garanzie. 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 C.C.

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, la Società 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, la Società liquiderà, a partire dal primo punto di invalidità permanente, una indennità pari a quella indicata nella Tabella delle Garanzie.

In caso di infortunio indennizzabile 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, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari a Euro 200.000,00.
L'esposizione massima della Società, 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, la Società 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 delle Garanzie, 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 25%.

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, la Società liquiderà l'indennizzo forfetario previsto nella Tabella delle Garanzie.

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, la Società 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 Garanzie.
In caso di pluralità di figli minori aventi diritto, l'indennità verrà ripartita in parti uguali.
Resta inteso che il massimo esborso a carico della Società relativo a tale indennità non potrà comunque superare, globalmente e su base annua, l'importo indicato nella Tabella delle Garanzie. 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 dovesse morire, 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 Garanzie, 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;
- per servizi di trasporto in ambulanza;
- per il ripatrio della salma e le spese funerarie.

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/Agenzia 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/Agenzia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.
Fino alla concorrenza della somma assicurata per rimborso spese mediche da infortunio prevista dalla Tabella delle Garanzie, la garanzia comprende inoltre le prestazioni indicante nell'elenco che segue.

A) SPESE E CURE ODONTOIATRICHE

In caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate, senza limite all'interno della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie 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 della Società, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile applicare la prima protesi nei tre anni successivi l'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute 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.
Per le combinazioni 6 e 7 gli importi previsti sono da considerarsi ridotti al 60% e al 80% rispettivamente.

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 indicato Tabella delle Garanzie, 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.

C) ROTTURA OCCHIALI, LENTI E MONTATURE

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, che causa danno oculare, la Società rimborserà l'acquisto di nuove lenti nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie per la voce rimborso spese mediche a seguito di infortunio.
La Società, rimborserà altresì, fino alla concorrenza della somma massima prevista dalla Tabella delle Garanzie, l'acquisto per rottura di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) conseguenti direttamente ed esclusivamente ad

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

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

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

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 Garanzie, 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.

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 Garanzie. Per ottenere il rimborso dovranno essere presentati i documenti giustificativi debitamente quietanzati (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili) in originale.

F) DIARIA DA RICOVERO
Viene corrisposta la diaria, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie 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.

G) DAY HOSPITAL
Qualora, il ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza venga effettuato in regime di "Day Hospital", verrà corrisposta l'indennità giornaliera prevista dalla Tabella delle Garanzie per ogni giornata di degenza diurna e per un massimo di 365 accessi.

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), la Società corrisponderà una diaria giornaliera, nei limiti per giorno e di durata complessiva, secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie 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).

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 Garanzie. 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.

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, la Società riconoscerà, entro il limite del massimale stabilito dalla Tabella delle Garanzie, 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, la Società 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 delle Garanzie.

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), la Società corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno indicati nella Tabella delle Garanzie, sino ad un massimo di 5 giorni.

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.), la Società 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 Garanzie.

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.

O) SPESE FUNERARIE

Nel caso in cui l'Assicurato deceda a seguito di infortunio o malattia indennizzabili, la Società rimborsa fino al limite della somma indicata dalla Tabella delle Garanzie, le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

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;

la Società rimborserà le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al massimale indicato nella Tabella delle Garanzie e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene.

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, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero eventualmente sostenute nei limiti previsti dalla Tabella delle Garanzie.

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, la Società corrisponderà a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto la somma prevista dalla Tabella delle Garanzie.
L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

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 di spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito dalla Tabella delle Garanzie.

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, la Società rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

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, la Società pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, pari al 10% del massimale per il caso di morte indicato nella Tabella delle Garanzie.
Nel caso di risveglio dal coma dell'alunno, la Società 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.

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 dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie.

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, la Società 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, la Società 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 alla Società 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 l'indennizzabilità dell'infortunio in conseguenza ad un malore dell'Assicurato.

Art. 26 - MASSIMALE CATASTROFALE
Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di 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 alla Società entro 30 (trenta) giorni dall'infortunio o dal giorno in cui se ne è avuta conoscenza. La denuncia dovrà essere effettuata a mezzo PEC o tramite eventuale area riservata messa a dispostone a tal fine, salvo casi mortali o catastrofici, che andranno comunicati esclusivamente a mezzo telegramma.
L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. L'infortunato, i suoi familiari o aventi diritto, devono acconsentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata. Qualora gli apparecchi telematici indicati come strumento da utilizzare per la trasmissione delle denunce dei sinistri, per qualunque motivo non dovessero funzionare e non sarà stato quindi possibile da parte dell'Istituto scolastico denunciare il sinistro, la Società 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 agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità; se l'inadempienza è involontaria, la Società ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 29 - ANNULLAMENTO VIAGGI E GITE
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, la Società rimborserà all'Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, le spese già sostenute, fino all'importo massimo previsto nella Tabella delle Garanzie (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
La Società rimborsa le spese mediche a completamento dei rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie o del

Servizio Sanitario Nazionale. La Società assicura il rimborso, nei limiti del massimale indicato nella Tabella delle Garanzie 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 dalla Società, 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. La Società 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 dei seguenti sistemi alternativi di risoluzione 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".

Art. 34 - SPESE MEDICHE ACCESSORIE A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA DURANTE LE GITE

Nel caso di infortunio subito dall'Assicurato 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:

1. trasporto/rientro anticipato, nel caso in cui l'Assicurato, 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;
2. familiare accanto. Qualora l'Assicurato 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.
3. prolungamento soggiorno. Qualora l'Assicurato in viaggio non sia in grado di intraprendere il rientro al proprio domicilio alla scadenza stabilita la Società rimborserà le spese di pernottamento e prima colazione fino a un massimo di 3 giorni successivi alla data stabilita per il rientro e fino ad un massimo di € 100,00 al giorno. Tale prestazione è operante solo se l'Assicurato si trova oltre 200 km dal comune di residenza.

GARANZIA ASSISTENZA

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
La Società 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.

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 l'Assicurato 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.

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. 11 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ
(La prestazione viene fornita solo all'Assicurato che ha raggiunto la maggiore età)
Qualora l'Assicurato in viaggio debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa anticiperà, per conto dell'Assicurato, il pagamento delle fatture ad esse relative fino ad un importo massimo di 250 Euro per ciascun Assicurato. 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 l'Assicurato 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 l'Assicurato.
L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

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

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

Qualora l'Assicurato, 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.

L'Assicurato 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. 17 - TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Qualora l'Assicurato 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.

L'Assicurato potrà altresì richiedere la traduzione in lingua italiana della cartella clinica rilasciata dall'istituto di cura straniero presso il quale l'Assicurato 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 https://www.esteri.it/mae/it. 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 a Darag Italia Spa 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 - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, L'assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facendo capo a:

- Inter Parter Assistance S.A.

Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma

- Numero verde: 800 969 649
- Oppure al numero di Roma: 06 42115649
- Per chiamate dall'estero può comporre il seguente numero: +39 06 42115649
- Oppure se non può telefonare può inviare un fax a: 06 4848960 (+39 06 4848960 dall'estero).

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assicurazione di cui necessità;
2. Nome e cognome;
3. Numero di polizza;
4. Indirizzo del luogo in cui si trova;
5. Il recapito telefonico dove la centrale operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso è tenuto a fornire integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli originali (non fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute di spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla centrale operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

GARANZIA 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

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

Art. 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

La Società 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 dalla Società restano interamente a carico della medesima senza limite di massimale per evento e per anno assicurativo, come previsto dalla Tabella delle Garanzie.

Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali di sua fiducia, nonché nell'ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta alla Società.

Concessa l'autorizzazione, la Società 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 alla Società quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

ALTRE GARANZIE

GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società 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 Garanzie.

I danni da furto e danneggiamento saranno riconosciuti al 25% del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie.

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 occorsi a seguito di 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

La Società, indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto nella Tabella delle Garanzia, dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale.

La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie.

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società, entro 30 giorni dal rientro, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della presente polizza, indicando, inoltre:

1. in caso di furto, scippo, rapina, incendio:
   a. denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
   b. per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.
2. In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:
   a) rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
   b) biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
   c) risposta del Vettore Aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
   d) elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

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 esclusivamente in uso agli alunni (la presente garanzia non è operate per il personale scolastico), 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 Garanzie. Tale somma è da intendersi quale limite massimo risarcibile per anno assicurativo con il sottolimite massimo del 10% di tale somma per singolo sinistro e per persona.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.
b) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
c) 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 Tabella delle Garanzie, stabilisce la massima esposizione della Società per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni quando gli stessi siano stati acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini).

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.

La Società 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 con apposita appendice.

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 indicata in Tabella delle Garanzie 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 s'intende fissato in € 150,00 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 soprariportato;
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.

CONDIZIONI GENERALI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – EMISSIONE DELLA POLIZZA
L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza.
Qualora l'aggiudicazione della polizza avvenga a seguito di procedura ad evidenza pubblica, agli effetti della validità delle garanzie assicurate, la Società, a seguito della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico, si impegna a dare copertura provvisoria alla totalità degli alunni iscritti all'Istituto scolastico dalle ore 24.00 del giorno indicato nella lettera di aggiudicazione.
Per quanto riguarda il personale scolastico le garanzie di polizza decorreranno dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Istituto scolastico comunicherà alla Società, a mezzo PEC o tramite eventuale area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata, l'elenco nominativo degli operatori che intendono assicurarsi.
Alla ricezione dei dati necessari richiesti inviati dall'Istituto scolastico, la Società 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 alla Società l'apposito documento che costituirà parte integrante del contratto o compilando l'apposito modello presente nell'area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata.
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 o caricato tramite modello dedicato presente all'interno dell'area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dalla Società o dall'intermediario da questa incaricata.

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, che non potrà in ogni caso essere antecedente al giorno della comunicazione medesima. In seguito alla richiesta verrà emessa un'appendice di regolazione del premio relativa ai nuovi inserimenti, che l'Istituto scolastico si impegna a pagare tempestivamente.

Il premio dovrà essere corrisposto 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 24.00 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 contratto ha durata annuale, non è soggetto a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Qualora 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 o a mezzo PEC 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 dalla Società.

Il contraente ha facoltà di richiedere 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

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

Art. 5 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI RECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE

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

Art. 6 - NON CUMULABILITÀ DEL RISARCIMENTO R.C. E DELL'INDENNIZZO INFORTUNI

Qualora l'Istituto Scolastico Contraente abbia stipulato con la stessa Società assicuratrice coperture per il rischio Responsabilità Civile, se a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la polizza RC che per la polizza infortuni, si conviene che la Società 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, la Società provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni. Se l'Assicurato RC viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, la Società pagherà il danno in base alla polizza RC, deducendo dall'importo risarcibile la somma eventualmente già pagata a titolo di infortunio.

Art. 7 - 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. 8 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

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

Art. 9 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli assicurati.

Art. 10 - 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 (o agenzia incaricata), 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/ Agenzia 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.

Art. 11 - FORO COMPETENTE

Fatto salvo il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato/Beneficiario/Contraente ai sensi dell'art 1469 bis comma 3 n. 19 C.C., le parti espressamente 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.

GLOSSARIO

Ad integrazione di quanto riportato nel Set informativo Mod. EAT 564 - Contratto di assicurazione Infortuni globale - Rami 72 (Ed. Gennaio 2020)

Agenzia (o agenzia incaricata): intermediario procuratore della Compagnia/Società Darag Italia Spa incaricato dalla stessa tramite procura notarile della gestione del contratto.
Area riservata: portale digitale messo a disposizione dalla Società o dall'Agenzia incaricata che deve essere usato dal contraente/assicurato come canale di comunicazione privilegiato. All'interno del portale avviene lo scambio delle comunicazioni necessarie al fine di emettere correttamente la polizza fra assicurato e agenzia, oltre all'inserimento da parte del contraente/assicurato delle denunce di sinistro.
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.
Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.
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).
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, la Società 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.
Incendio: la combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Intermediario: la persona fisica o giuridica che per conto della Società distribuisce la presente assicurazione e ne ha in carico la gestione.
Intervento estetico: intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc..).
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.
Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.
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.
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.
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.
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.

Fermo ed invariato il resto.

TABELLA DELLE GARANZIE

GARANZIE	CAPITALI IN EURO
INFORTUNI	Combinazione 10
Tolleranza massima numero alunni in percentuale	10%
Massimale catastrofale alluvioni, inondazioni e terremoti	10.000.000,00 €
Massimale viaggi aerei	10.000.000,00 €
Massimale per Invalidità Permanente	5.000.000,00 €
Massimale per poliomielite, meningite, HIV ed epatite virale	2.500.000,00 €
Morte da infortunio	270.000,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 1	1.250,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 2	2.450,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 3	3.650,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 4	4.850,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 5	6.150,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 6	8.250,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 7	9.750,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 8	11.250,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 9	12.850,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 10	14.450,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 11	35.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 12	38.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 13	41.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 14	44.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 15	47.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 16	50.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 17	53.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 18	56.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 19	59.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 20	62.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 21	65.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 22	68.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 23	71.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 24	74.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 25	77.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 26	80.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 27	83.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 28	86.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 29	89.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 30	92.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 31	95.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 32	98.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 33	101.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 34	104.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 35	107.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 36	110.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 37	113.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 38	116.500,00 €

Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 39	119.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 40	122.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 41	125.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 42	128.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 43	131.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 44	134.500,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 45-74	300.000,00 €
Invalidità Permanente da infortunio. Risarcimento IP per punti 75-100	500.000,00 €
Invalidità Permanente da poliomielite, meningite, HIV ed epatite virale	250.000,00 €
Commorienza genitori	15.000,00 €
Rimborso Forfettario Contagio HIV	25.000,00 €

RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO	
Massimale	70.000,00 €
Spese odontoiatriche	70.000,00 €
1° ricostruzione provvisoria. limite per dente	Tabella ANDI
2° ricostruzione provvisoria. limite per dente	Tabella ANDI
3° ricostruzione provvisoria. limite per dente	Tabella ANDI
Prima protesi futura. limite per dente	Tabella ANDI
Rimborso rottura apparecchi ortodontici	3.000,00 €
Spese per apparecchi acustici	70.000,00 €
Rottura occhiali, lenti, montature	70.000,00 €
Noleggio/acquisto sedie a rotelle	70.000,00 €
Rimborso spese mediche da malattia in viaggio/gita	70.000,00 €
Diaria da ricovero al giorno (max 365 gg)	140,00 €
Diaria Day-hospital al giorno (max 365 gg)	140,00 €
Indennità di assenza	140,00 €
Danno estetico - rimborso spese ricostruttive	7.500,00 €
Danno biologico estetico	300.000,00 €
Diaria da gesso per assenza (max 30 gg)	50,00 €
Diaria da gesso per presenza (max 30 gg)	25,00 €
Spese trasporto da gesso	2.500,00 €
Spese accompagnamento casa/scuola ad istituto ci cura	2.000,00 €
Spese per lezioni private di recupero	3.300,00 €
Perdita dell'anno scolastico	20.000,00 €
Annullamento viaggi, gite, corsi per infortunio e malattia	1.500,00 €
Spese funerarie	10.000,00 €
Danni a sedie a rotelle e tutori per portatori di handicap	3.000,00 €
Danni al vestiario	1.750,00 €
Danni a strumenti musicali	400,00 €
Danni a biciclette	200,00 €
Rimborso forfettario per assenza dal lavoro dei genitori	50,00 €

ALTRE GARANZIE	
Furto e smarrimento bagaglio	3.000,00 €
Kasko occhiali	1.500,00 €
Effetti personali a scuola	1.250,00 €
Kasko revisori	10.000,00 €
TUTELA LEGALE	10.000,00 €

IL PRESENTE ALLEGATO FORMA PARTE INTEGRANTE DELLA POLIZZA A CUI SI RIFERISCE

Roberto Paparini

DARAG Italia SpA

Il Contraente