BENE SCUOLA

Contratto di Assicurazione per l'assicurazione della scuola e dei soggetti frequentanti

Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario dei termini

Le presenti Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario devono essere consegnate al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il DIP e il DIP Aggiuntivo

Mod. SCUCOP_CGA_2507 Edizione 07/2025

Redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA – Associazione Consumatori – Associazione Intermediari per Contratti semplici e chiari del 6 febbraio 2018

Gruppo Assicurativo Bene

Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit
Sede Legale e Direzione Generale
Via dei Valtorta, 48 - 20127 Milano (MI)

Codice fiscale e partita IVA n. 09599100964
Capitale sociale 25.199.000.000 euro i.v.

www.bene.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n. 0237415 del 21/12/2016
Numero iscrizione Albo imprese di assicurazione n.1.00180
Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento da parte di Bene Holding S.p.A. - Appartenente al Gruppo assicurativo Bene
numero iscrizione Albo gruppi assicurativi n. 054

INDICE DEL PRODOTTO BENE SCUOLA

GLOSSARIO pag. 1 di 5

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE pag. 1 di 54

SEZIONE INFORTUNI
- CHE COSA E' ASSICURATO pag. 6 di 54
- CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI pag. 15 di 54
- CHE COSA NON È ASSICURATO pag. 17 di 54
- LIMITI DI INDENNIZZO pag. 18 di 54
- OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO pag. 20 di 54

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE
- CHE COSA E' ASSICURATO pag. 22 di 54
- CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI pag. 25 di 54
- CHE COSA NON È ASSICURATO pag. 28 di 54
- LIMITI DI INDENNIZZO pag. 29 di 54
- OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO pag. 30 di 54

SEZIONE ALTRI DANNI AI BENI
- CHE COSA E' ASSICURATO pag. 31 di 54
- CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI pag. 32 di 54
- CHE COSA NON È ASSICURATO pag. 32 di 54
- LIMITI DI INDENNIZZO pag. 34 di 54
- OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO pag. 35 di 54

SEZIONE MALATTIA
- CHE COSA E' ASSICURATO pag. 38 di 54
- CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI pag. 38 di 54
- CHE COSA NON È ASSICURATO pag. 38 di 54
- LIMITI DI INDENNIZZO pag. 39 di 54
- OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO pag. 39 di 54

SEZIONE TUTELA LEGALE
- CHE COSA E' ASSICURATO pag. 40 di 54
- CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI pag. 41 di 54
- CHE COSA NON È ASSICURATO pag. 42 di 54
- LIMITI DI INDENNIZZO pag. 42 di 54
- OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO pag. 42 di 54

SEZIONE ASSISTENZA

• CHE COSA E' ASSICURATO pag. 46 di 54
• CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI pag. 49 di 54
• CHE COSA NON È ASSICURATO pag. 49 di 54
• LIMITI DI INDENNIZZO pag. 50 di 54
•OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO pag. 50 di 54

TABELLA DELLE GARANZIE pag. 52 di 54

Integrano le Condizioni di Assicurazione:

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI CONTRATTUALI pag. 1 di 7

RIFERIMENTI UTILI

GLOSSARIO valido per il Contratto in generale

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si incontrano spesso le parole e I termini elencati, ai quali la Società e il Contraente attribuiscono il significato di seguito espresso, che assume pieno valore ai fini dell'interpretazione della normativa contrattuale:

Agenzia
Intermediario procuratore della Società 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.

Assicurato / Beneficiario
La persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato della Città del Vaticano, il cui interesse è protetto dall'assicurazione in ottemperanza alla circolare Ministeriale n. 2170 del 30/5/96.

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Assistenza
L'aiuto tempestivo, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Struttura Organizzativa.

Bagaglio
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.

Indennizzo
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio
L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamene constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una necessità di curare le lesioni.

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..).

Invalidità permanente
La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato di svolgere una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di cura
L'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (RCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38 e successive modifiche.

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

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

Malore
L'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.

Massimale
La somma massima stabilita nelle Condizioni di Assicurazione e/o nel Modulo di polizza fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia prevista.

Parti
La Società, il Contraente e/o l'Assicurato.

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

Premio
La somma dovuta dal Contraente quale corrispettivo per l'attivazione delle garanzie assicurative.

Prestatori di lavoro
Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività lavorativa descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile.
Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi.

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.

RCT
La responsabilità civile dell'Assicurato verso terzi

RCO
La responsabilità civile dell'Assicurato verso i Prestatori di lavoro subordinato.

Ricovero
La degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

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

Rischio
La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

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

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

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

Set informativo
L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto: DIP, DIP AGGIUNTIVO, CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO, GDPR.

Sinistro
Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società
La Compagnia di assicurazione

Tabella delle garanzie – Allegato 1 alle Condizioni di polizza.
Documento riepilogativo delle garanzie che le compongono, dei massimali/somme assicurate.

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 impresa 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.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – 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 e i corsisti 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 e/o dei corsisti 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. 1.2 – 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) partecipanti a corsi serali, corsi IFTS, EDA, PON, POR, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore e altri corsisti, che hanno 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;
c) 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.
In caso di contratto pluriennale, il termine di mora di cui sopra – 60 giorni – concesso anche per i pagamenti dei premi relativi alle rate successive, deve intendersi operante per i soli alunni di cui al punto a) del presente articolo, mentre per i soggetti di cui ai punti b) e c) l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.
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. 1.3 – 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. 1.4 – RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al diritto recesso in caso di sinistro fermo quanto previsto all'art. 1.3 – durata del contratto.

Art. 1.5 – ESONERO DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI 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 de Codice civile.

Art. 1.6 – 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. 1.7 - PLURALITÀ DI GARANZIE PER EVENTO

Nel caso di danno che coinvolga in un unico sinistro contemporaneamente più garanzie previste in polizza, il risarcimento massimo a carico della Società non potrà superare complessivamente

la somma di € 10.000.000,00 per sinistro.

Art. 1.8 – VALIDITÀ TERRITORIALE
L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo, con la precisazione che essa resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità, nel qual caso le garanzie contrattuali si sospendono al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in euro.

Art. 1.9 – 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. 1.10 – ALTRE ASSICURAZIONI
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli assicurati.

Art. 1.11 – TERMINE DI PRESCRIZIONE
I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda – art. 2952 del Codice civile.

Art. 1.12 - PROVA
Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire lo svolgimento delle indagini e degli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine dispensando dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art. 1.13 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.
La forma del contratto è quella scritta e, pertanto, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

Art. 1.14 – ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali, quelli stabiliti dalle norme di legge nonché quelli relativi all'esecuzione del presente contratto sono a carico del Contraente.

Art. 1.15 - FORO COMPETENTE
Fatto salvo il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato/Beneficiario/Contraente ai sensi dell'art 1469 bis comma 3 n. 19 del Codice civile, le parti espressamente convengono che, per qualsiasi controversia dipendente o collegata al presente contratto, sarà competente il Foro ove ha sede l'Avvocatura di Stato provinciale di riferimento dell'Istituzione scolastica contraente.

Art. 1.16 – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI
Si dà e si prende atto tra le parti che a norma di quanto previsto dalla L. 136/2010 e successive modifiche 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 e successive modifiche.
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.lgs. 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 Codice civile, 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.lgs. n. 187/2010 convertito in legge n. 217/2010.

Art. 1.17 - MEDIAZIONE OBBLIGATORIA

l'art. 5 comma 1 bis del D. Lgs. 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, indica quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria in materia di contratti assicurativi il ricorso alla mediazione. Il procedimento deve essere incardinato con apposita domanda da depositare presso un Organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia. Il Contraente o l'Assicurato potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali Organismi, alla sede legale della Società mediante missiva spedita a mezzo raccomandata a.r. o posta elettronica certificata.

Art. 1.18 - CONTRATTI A DISTANZA – DIRITTO DI RECESSO.

Il Contraente, a norma dell'articolo 67 duodecies del D. Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo) e successive modifiche ed integrazioni, qualora il Contratto sia stato collocato a distanza, ha diritto di recedere entro 14 (quattordici giorni) giorni successivi alla data di conclusione, senza dover indicare il motivo. Per esercitare tale diritto, il Contraente deve rivestire la qualifica di "Consumatore" (secondo la definizione di cui all'articolo 67 ter comma 1 lett. d) ed articolo 3 comma 1 lettera a) del D. Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo) e successive modifiche ed integrazioni e deve inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 (quattordici) giorni, una dichiarazione espressa a mezzo lettera raccomandata a.r. all'indirizzo della Società, con la quale richiede l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di Sinistri. A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del Premio pagato e non goduto, al netto dell'imposta che, per legge, resta a suo carico. Ai sensi dell'art. 67 terdecies comma 1 del D. Lgs. n. 206 del 6 settembre 2005 (c.d. Codice del Consumo), resta comunque alla Società la frazione di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto. Il diritto di recesso non produce effetto qualora sia già avvenuto un Sinistro

prima della ricezione da parte della Società della relativa comunicazione o alla data stessa della ricezione. In tali casi, la Società si riserva di tutelare i propri diritti nei confronti del Contraente.

SEZIONE INFORTUNI

CHE COSA È ASSICURATO

Art. 2.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata nel limite delle somme assicurate 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 puramente esemplificativo la garanzia vale anche 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 e purché l'azienda/ente ospitante sia in regola con la normativa sulla sicurezza sul lavoro (D.lgs. 81/08 e successive modifiche);
6) tutte le attività ricreative e non che dovessero svolgersi anche in occasione di pre-scuola, dopo-scuola o interscuola, 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. 2.2 – 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 dall'art. 2.21, 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 non di origine morbosa, 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;
- 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. 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. 2.3 - ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO
La garanzia comprende le ernie traumatiche e da sforzo, incluse le ernie discali, in base a quanto specificato alla Sezione Limiti di indennizzo.

Art. 2.4 - RISCHIO IN ITINERE
L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli assicurati a titolo oneroso di cui all'art. 2.16 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.

Art. 2.5 - 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.

Art. 2.6 - MORTE DA INFORTUNIO – MORTE PRESUNTA
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 del Codice civile.

Art. 2.7 - 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 successive modifiche.
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.

Art. 2.8 - 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. 2.9 - 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.

Art. 2.10 – 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 regolarmente prescritte, escluse visite medico-legale e rilascio di certificati medici;
- acquisto di medicinali regolarmente prescritti, incluso rimborso ticket sanitari;
- altri ticket sanitari;
- intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte;
- presidi ortopedici ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scogliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- protesi oculari ed acustiche;
- il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura più vicino al luogo di accadimento del sinistro, compreso l'eventuale rientro all'Istituto scolastico con qualsiasi mezzo effettuato;
- il rimpatrio della salma e le spese funerarie.

durante il ricovero in istituti pubblici o privati comprese le spese di day surgery.

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) RIMBORSO SPESE E CURE ODONTOIATRICHE ED ORTODONTICHE

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 sottolimite 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 per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro tre anni dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà richiedere 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 SPESE RIPARAZIONI APPARECCHI ORTODONTICI DEGLI ALUNNI

In caso di rottura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, di apparecchi ortodontici in uso all'alunno 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) RIMBORSO SPESE 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

La Società, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie, prevede anche il rimborso delle spese per cure all'apparato uditivo rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza 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) ESTENSIONI DIVERSE

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.

F) 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.

G) 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.

H) 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.

I) DAY HOSPITAL – DAY SURGERY

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

L) 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 nelle giornate di lezione; la stessa diaria sarà riconosciuta con la riduzione del 50% per ogni giorno in cui all'Assicurato sarà possibile 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.

M) SPESE DI TRASPORTO DA GESSO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori, 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.

Per tale garanzia verrà effettuato un rimborso forfetario chilometrico di euro 0,25 al chilometro.

N) 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.

O) 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 necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore

autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna ed ineccepibile), la Società corrisponderà, a titolo forfettario, una diaria giornaliera nei limiti indicati nella Tabella delle garanzie, sino ad un massimo di 5 giorni.

P) SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (ODALL'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.
Per tale garanzia verrà effettuato un rimborso forfetario chilometrico di euro 0,25 al chilometro.

Q) 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.

R) 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.

S) 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.

T) ANNULLAMENTO CORSI 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), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie.

u) 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.

v) DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTE
Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa le spese necessarie per la riparazione della bicicletta utilizzata dall'Assicurato al momento del sinistro fino alla concorrenza del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

Art. 2.11 - USCITE DIDATTICHE - GITE SCOLASTICHE
L'assicurazione è prestata anche in occasione di gite e uscite.

Art. 2.12 - 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:
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;
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. 2.13 - SPESE MEDICHE ACCESSORIE A SEGUITO DI INFORTUNIO 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 le spese per:
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;
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.
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.

CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI

Art. 2.14 – ASSICURATI A TITOLO GRATUITO

La garanzia è altresì prestata a titolo gratuito per le attività descritte all'art. 2.1 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 successive modifiche;
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. 2.15 - INTEGRAZIONI ESTENSIVE DI COPERTURA

Qualora l'assicurazione venga stipulata a favore degli allievi ospiti di Convitti, che pernottano presso gli stessi, 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. 2.16 – ASSICURATI A TITOLO ONEROSO

La garanzia è prestata per le attività descritte all'art. 2.1 a favore delle persone di seguito elencate, sempreché per esse sia stato versato il relativo premio:

- gli allievi iscritti all'Istituto scolastico;
- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, PON, POR, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore e corsisti in genere;
- 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. 2.17 - OPERATORI SCOLASTICI

Relativamente ai soggetti richiamati al precedente art. 2.16 lettera 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 massima del 25% degli stessi e gli indennizzi e i rimborsi delle spese sostenute saranno limitati al 25%.

Art. 2.18 - 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. 2.19 - 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. 2.20 – FORMA DELLA GARANZIA – PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

La garanzia è prestata 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 Codice civile.

CHE COSA NON È ASSICURATO

Art. 2.21 - 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. 2.5;
- 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 all'art. 2.1;
- 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.
- pandemie ed epidemie.

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

Art. 2.22 - 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. 2.23 - BORSA DI STUDIO IN CASO DI COMMORIENZA DEI GENITORI

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. 209/2005 e successive modifiche

LIMITI DI INDENNIZZO

Art. 2.24 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

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

Art. 2.25 - 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. 2.26 - 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. 2.27 – LIMITAZIONI SPECIFICHE (ove non già previste negli Articoli di riferimento)

- ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE (Rif. Art. 2.2)
  Nei casi di infortuni causati da alluvioni, inondazioni e terremoti, 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.
- ERNIE TRAUMATICHE E DA SFORZO (Rif. Art 2.3)
  - 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.
- RISCHIO IN ITINERE (Rif. Art. 2.4)
  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%.

- RISCHIO AERONAUTICO (Rif. Art. 2.5)
  Il risarcimento per tale garanzia, 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.

- INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO (Rif. Art. 2.7)
  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.

- BORSA DI STUDIO IN CASO DI COMMORIENZA DEI GENITORI (Rif. Art. 2.9)
  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.

- USCITE DIDATTICHE - GITE SCOLASTICHE (Rif. Art. 2.11)
  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.

- SPESE MEDICHE ACCESSORIE A SEGUITO DI INFORTUNIO DURANTE LE GITE (Rif. Art. 2.13)
  La Società, per tali spese, rimborsa, nel limite del 5% del Massimale Spese Mediche.
- DIARIA DA GESSO (Rif. Art. 2.10 Lettera O)
  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 – Articolo 2.10 lettera G).

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – DETERMINAZIONE DEL DANNO – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art.2.28 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia di cui all'art. 5.1 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. 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. 5.1, come se avessero colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 2.29 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI

Fermo l'obbligo della denuncia di infortunio, la corresponsione dell'indennizzo avverrà a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati in originale (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket, ecc.).

Art. 2.30 - 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. 2.31 - 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 disposizione a tal fine, salvo casi mortali o catastrofici, che andranno comunicati esclusivamente a mezzo PEC.
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. 2.32 - PRECISAZIONI

Resta convenuto che, qualora l'infortunio sia avvenuto in occasione delle attività di cui all'art. 2.1, 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. 2.7.

Art. 2.33 - CONTROVERSIE

Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria è possibile avvalersi dei seguenti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie:
Negoziazione assistita: il D.lgs. 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.
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 D.lgs. 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.
Arbitrato: ai sensi dell'art. 806 C.p.c., "le parti possono far decidere da arbitri le controversie tra di loro insorte che non abbiano per oggetto diritti indisponibili".

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

CHE COSA È ASSICURATO

Art. 3.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

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

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

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

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

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile, ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS, per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro.

C) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Quanto previsto dai precedenti punti A) e B) si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a Terzi, o fra di loro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, nei limiti dei massimali previsti in polizza; i massimali per sinistro si intendono ad ogni effetto unici, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

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

D) RESPONSABILITÀ PERSONALE

L'assicurazione copre la responsabilità personale di tutti gli Assicurati che vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti dell'Istituto scolastico; la Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

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

La garanzia R.C.O. vale per i prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi e/o dipendenti dell'Assicurato. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 del Codice civile.

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

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

Art. 3.2 - ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è altresì operante per:

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

B) Il servizio esterno all'Istituto scolastico svolto da personale non docente, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del responsabile del servizio di segreteria;

C) Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni all'Istituto scolastico, purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;

D) L'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri e cinematografi (purché non aperti al pubblico), aula magna e centri congressi;

E) Il tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto del D.lgs. 209/2005 (Responsabilità civile della circolazione veicoli a motore) e sue modifiche e integrazioni;

F) I danni che gli alunni possono arrecare al materiale concesso in comodato all'Istituto scolastico da ditte e Società diverse da Enti Pubblici, come previsto dalla C.M. 26.07.2000 prot. n. 3474/A1;

G) Le attività di pre-scuola e dopo-scuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale esterno;

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

I) Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberate dagli organi collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere, o altri luoghi designati, regolarmente deliberati dagli organismi scolastici competenti;

J) I centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti;

K) Tutte le attività relative al progetto Pedibus, Bicibus e corsi organizzati per il

conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;

L) Durante tutti i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle attività stesse;

M) I danni provocati dalle cose di proprietà dell'Assicurato che si trovano provvisoriamente a qualunque titolo presso terzi, fino ad un massimale di euro 100.000.

N) I danni arrecati dall'Assicurato o persone delle quali debba rispondere alle cose di terzi in comodato, consegna o custodia, fino ad un massimale di euro 100.000.

Art. 3.3 - STAGES e ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

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

Art. 3.4 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

La Società si obbliga a tenere indenne ciascun alunno assicurato, anche se maggiorenne, e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne ha la responsabilità genitoriale, entro i limiti di quanto previsto, dalle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali durante il tragitto casa -scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, compresi eventuali rientri.

La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dal D.lgs. 209/2005 e successive modifiche, con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal D.lgs. 209/2005 e successive modifiche anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

Art. 3.5 - RESPONSABILITÀ VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO ASSICURATI ALL'I.N.A.I.L.

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per i danni subiti dagli alunni e dagli operatori scolastici obbligatoriamente assicurati INAIL; la Società, pertanto, risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi degli artt. 10 e 11 del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965.

Agli effetti di tale garanzia il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria. Tale denuncia deve essere fatta entro 15 (quindici) giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.

Art. 3.6 - DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

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

Art. 3.7 - COMMITTENZA

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

a) dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte in polizza;
b) Ai sensi del D.lgs. 81/08 per i lavori rientranti nel relativo campo di applicazione sempreché l'Assicurato abbia designato il Responsabile dei lavori e/o il coordinatore per l'esecuzione dei lavori in conformità a quanto disposto dal decreto stesso.

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

Art. 3.8 - DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.
La presente estensione di garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di € 1.000.000.

Art. 3.9 - DANNI DA INCENDIO

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi, causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute, ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.
Qualora l'Assicurato abbia in corso altre coperture assicurative per il rischio incendio, la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.
La presente estensione di garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di € 1.000.000.

Art. 3.10 - CARTELLI, INSEGNE, STRISCIONI PUBBLICITARI

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

CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI

Art. 3.11 - ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata nel Glossario;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Altri Soggetti sempre assicurati:

- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);

- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96).
- Gli Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Gli Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Gli Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
- Gli Alunni neoiscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Gli Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Gli Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Gli Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Gli Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- I Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- I Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
- Gli Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Gli Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Il Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
- Il Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Il Presidente del Consiglio di Istituto;
- Il Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.lgs. 81/2008) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- I Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- I Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro

opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Gli Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- I Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
- I Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
- i volontari che partecipano ai progetti Pedibus.

Art. 3.12 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi, o che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi.
A titolo esemplificativo si possono indicare, oltre la normale attività di studi, le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere, le attività ginnico-sportive extracurricolari, i viaggi di istruzione, le gite scolastiche (esclusa la R.C. del vettore), nonché ogni permanenza al di fuori dei locali dell'Istituto scolastico a scopo didattico e sportivo, senza limitazione di orari e anche fuori del territorio comunale, compresi i pernottamenti e/o soggiorni continuativi anche all'estero, le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della Istituto scolastico, le visite guidate a musei, aziende e laboratori, le attività culturali in genere, nonché gli stage e l'alternanza scuola/lavoro.

Art. 3.13 - COLPA GRAVE E FATTI DOLOSI

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

Art. 3.14 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

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

Art. 3.15 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Si conviene che sono considerati terzi tra loro gli alunni, il personale direttivo, il personale docente e non dell'Istituto scolastico, nonché i genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal DPR n. 416 del 31 maggio 1974.
Relativamente ai dipendenti iscritti all'INAIL, si conviene che non vengono considerati terzi qualora subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.
Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:
Il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 3.16 - ALTRE PRECISAZIONI

ATTIVITÀ ESTERNE – Per le attività esterne all'Istituto scolastico la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.
CIRCOLARE M.P.I. N° 2170 – A precisazione della Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 del 30.05.96, il Contraente ed il beneficiario risulta essere l'Amministrazione Scolastica. L'Assicurato/Contraente è considerato terzo nei confronti degli alunni/studenti che sono considerati Assicurati aggiunti a tutti gli effetti.
CESSIONE A TERZI DI LOCALI E ATTREZZATURE – Premesso che l'Istituto scolastico può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene fra le parti che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

CHE COSA NON È ASSICURATO

Art. 3.17 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

1) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati negli ambiti di pertinenza di proprietà o in uso all'Assicurato, purché autorizzati; in questo caso la garanzia viene prestata con l'applicazione di una franchigia di euro 250 per sinistro;
2) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
3) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
4) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi del D.P.R. del 24.05.1988 n. 224;
5) da furto e/o smarrimento;
6) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto presente nel sottosuolo e suscettibile di sfruttamento;
7) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
8) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
9) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati a cose in genere ed a persone, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
10) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
11) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme del D.lgs. 209/2005 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;
12) conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari e relativi a qualsiasi attività svolta via Internet o a servizi e/o consulenza informatica;

13) conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale, nonché atti di bullismo, intendendosi per tali comportamenti sociali di tipo violento, da parte di un soggetto, tanto di natura fisica che psicologica, ripetuti nel corso del tempo, ed attuati nei confronti di altre persone considerate più deboli dal soggetto stesso.
14) conseguenti alle diffamazioni e le infamie;
15) conseguenti a pandemie, epidemie;
16) esclusivamente per i danni alle cose, non sono riconosciuti i danni alle cose di terzi indossate, o indossabili e/o temporaneamente lasciate incustodite.
17) relativi a dispositivi digitali quali telefoni cellulari, smartphone, tablet, computer palmari, personal computer, televisori, monitor e simili di proprietà o comunque a qualsiasi titolo in possesso o in uso agli assicurati;
18) conseguenti a sequestri e scomparse di persona;
19) conseguenti all'uso o alla manipolazione di prodotti chimici, tossici e pericolosi, uso o manipolazione al di fuori del normale programma di studi o di lavoro oppure causati dall'uso di armi da fuoco;
20) derivanti da responsabilità professionali mediche;
21) derivanti da alluvioni, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, inondazioni, calamità naturali, terremoti e rovina di edificio;
22) non sono coperti dalla garanzia assicurativa i danni derivanti dal crollo parziale o totale di edifici o di locali di cui l'Assicurato sia proprietario, usufruttuario, affittuario o per i quali risponde civilmente.
23) derivanti da aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo;
24) detenzione od impiego di esplosivi;
25) derivati direttamente o indirettamente, seppur in parte, da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
26) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni verificatisi in connessione a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell' atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
27) al fabbricato od ai locali di cui l'Assicurato sia proprietario, usufruttuario o affittuario.

LIMITI DI INDENNIZZO

Art. 3.18 - MASSIMALE DELL'ASSICURAZIONE

Il massimale per le garanzie di Responsabilità Civile è unico per ogni sinistro, senza sotto limiti per danni a persone, animali e cose ed è pari a € 25.000.000,00.

Art. 3.19 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

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

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO – RELATIVE PROCEDURE

Art.3. 20 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto – mediante comunicazione 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 - al massimo entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 CC.
Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento.

Art. 3.21 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando - ove occorra - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Si conviene tra le parti che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato, come previsto dalla Circolare M.P.I. – Servizio legale – n. 6519.
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici solo qualora la relativa nomina sia stata previamente comunicata alla Società. La Società non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE ALTRI DANNI AI BENI

CHE COSA È ASSICURATO

GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art. 4.1 – OGGETTO DELLA GARANZIA
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.

GARANZIA EFFETTI PERSONALI E BAGAGLIO IN VIAGGIO

Art. 4.2 – OGGETTO DELLA GARANZIA
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.

GARANZIA KASKO OCCHIALI

Art. 4.3 – OGGETTO DELLA GARANZIA
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.

GARANZIA KASKO REVISORI (Valida ed operante solo se richiamata con apposita appendice)

Art. 4.4 - 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 (vedasi art. 4.9) 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.

CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI

GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art. 4.5 – OPERATIVITA' DELLA GARANZIA
La garanzia è operante esclusivamente per gli eventi che si verificano all'interno dei locali dell'Istituto scolastico contraente.

GARANZIA EFFETTI PERSONALI E BAGAGLIO IN VIAGGIO

Art. 4.6 – OPERATIVITA' DELLA GARANZIA
La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie.

GARANZIA KASKO OCCHIALI

Art. 4.7 – FORMA DELLA GARANZIA – PRIMO RISCHIO ASSOLUTO
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.

GARANZIA KASKO REVISORI (Valida ed operante solo se richiamata con apposita appendice)

Art. 4.8 - PREMIO
Per tale garanzia il premio s'intende fissato in € 150,00 al lordo delle imposte previste per legge.

Art. 4.9 - 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.

CHE COSA NON È ASSICURATO

GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art. 4.10 - 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.

GARANZIA EFFETTI PERSONALI E BAGAGLIO IN VIAGGIO

Art. 4.11 - ESCLUSIONI

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.

GARANZIA KASKO OCCHIALI

Art. 4.12 – ESCLUSIONI

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'alunno/studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere);
g) alle lenti "usa e getta".

GARANZIA KASKO REVISORI (Valida ed operante solo se richiamata con apposita appendice)

Art. 4.13 – 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 all'art. 2.4;
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);
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.

LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art. 4.14 – LIMITI DI INDENNIZZO

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.

GARANZIA EFFETTI PERSONALI E BAGAGLIO IN VIAGGIO

Art. 4.15 – LIMITI DI INDENNIZZO

nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto nella Tabella delle Garanzia

GARANZIA KASKO OCCHIALI

Art. 4.16 – LIMITI DI INDENNIZZO

La garanzia 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 15% di tale somma per singolo sinistro e per persona.

GARANZIA KASKO REVISORI (Valida ed operante solo se richiamata con apposita appendice)

Art. 4.17 – LIMITI DI INDENNIZZO

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.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO - DETERMINAZIONE DEL DANNO - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art. 4.18 – 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. 4.19 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO E DETERMINAZIONE DEL DANNO

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:
in caso di furto, scippo, rapina, incendio:
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;
per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.
In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:
rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
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;
elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

GARANZIA KASKO OCCHIALI

Art. 4.20 – DETERMINAZIONE DEL DANNO

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.

GARANZIA KASKO REVISORI (Valida ed operante solo se richiamata con apposita appendice)

Art. 4.21 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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 Codice civile). 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. 4.22 – DETERMINAZIONE 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 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. 4.23 – 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. 4.24 – 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.

SEZIONE MALATTIA

CHE COSA È ASSICURATO

Art. 5.1 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (per poliomielite e meningite cerebro spinale; per HIV ed 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,

Art. 5.2 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO/GITA
La Società assicura il rimborso delle spese:
- mediche;
- farmaceutiche;
- ospedaliere;

sostenute nel corso di viaggi, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia improvvisa, durante il periodo di durata della garanzia.

CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI

Art. 5.3 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (per poliomielite e meningite cerebro spinale; per HIV ed Epatite virale)
L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che l'invalidità accertata sia maggiore del 25%.

Art. 5.4 – 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
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. 5.5 – 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.

CHE COSA NON È ASSICURATO

Art. 5.6 – ESCLUSIONI
Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi

LIMITI DI INDENNIZZO

Art. 5.7 – INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (per poliomielite e meningite cerebro spinale; per HIV ed Epatite virale) 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 alle malattie oggetto della garanzia.

Art. 5.8 – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO/GITA
nei limiti del massimale indicato nella Tabella delle Garanzie

Art. 5.9 – MASSIMO INDENNIZZO
Nel caso vengano colpite 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.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – DETERMINAZIONE DEL DANNO – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 5.10 – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ
La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive della malattia di cui all'art.5.1 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. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dalle malattie di cui all'art. 5.1, come se avessero colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 5.11 – DENUNCIA DELLA MALATTIA - OBBLIGHI RELATIVI
La denuncia della malattia di cui all'art. 5.1 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.

SEZIONE TUTELA LEGALE

Si precisa che la Società – in forza di una Convenzione - ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela Legale a: D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. con sede in Via Enrico Fermi 9/B – 37135 Verona Telefono: +39 02 814 800 72 e-mail sinistri@das.it – sito web www.das.it, (di seguito denominata "D.A.S.").
A quest'ultima dovranno essere inviate, in via preferenziale, tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai Sinistri, secondo quanto indicato all'Art. 6.10.

CHE COSA È ASSICURATO

Art. 6.1 – SPESE GARANTITE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale previsto nel frontespizio della polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.
Vi rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- conseguenti ad una transazione autorizzata da DAS, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate da DAS;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Art. 6.2 – AMBITO DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.
La garanzia riguarda la tutela dei diritti degli Assicurati per:

a) ottenere assistenza legale per il risarcimento di un danno extracontrattuale subito a causa di fatto illecito di terzi;
b) difendersi in un procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione. Sono compresi i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
c) difendersi in procedimento penale per delitto doloso, purché l'Assicurato venga prosciolto o

assolto con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di applicazione della pena su accordo delle parti (c.d. patteggiamento) ed i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa. Si comprendono i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;

d) sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Art.1917 Cod. Civ.;

e) difendersi in un procedimento innanzi alla Corte dei Conti per colpa lieve.

Art. 6.3 - 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

CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI

Art. 6.4 - DECORRENZA DELLA GARANZIA / INSORGENZA DEL SINISTRO

a) Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o di contratto.
b) La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di decorrenza del Contratto.
c) Inoltre:
d) la garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 5 anni dalla cessazione del contratto;
e) la garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale);
f) il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
g) il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate;
h) In caso di vertenza tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente;
i) la garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti;

j) la garanzia cesserà di operare dal momento in cui i beneficiari dell'Assicurazione indicati all'art. 6.3 cessino per qualunque causa di prestare servizio a favore dell'Istituto scolastico

Art. 6.5 – 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

CHE COSA NON È ASSICURATO

Art. 6.6 – ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- i danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie in materia fiscale e amministrativa, salvo quanto previsto all'art. 6.2;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore, aerei ed imbarcazioni;
- controversie relative a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività scolastica del Contraente;
- operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;
- acquisto di beni mobili registrati;
- controversie di diritto civile nascenti da presunti inadempimenti contrattuali propri o di controparte;
- 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;
- procedimenti innanzi alla Corte dei Conti che si siano conclusi con condanna per colpa grave o dolo.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle parcelle dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

LIMITI DI INDENNIZZO

Art. 6.7 – SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

La Società eroga le prestazioni con un limite per sinistro di € 10.000 e con un limite annuo per più sinistri di € 250.000.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 6.8 – DENUNCIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE

Per denunciare un Sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a D.A.S. attraverso una delle seguenti modalità:

1. DENUNCIA TELEFONICA al numero +39 02 814 800 72; gli esperti di D.A.S. raccoglieranno la denuncia, indicheranno i documenti necessari per l'attivazione della garanzia in funzione della tipologia, forniranno tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del caso assicurativo e rilasceranno un numero identificativo della pratica.
2. DENUNCIA SCRITTA: la denuncia scritta, unitamente a copia di tutti gli atti e documenti

necessari, dovrà essere inviata - alternativamente - a D.A.S.:

- per posta elettronica a: sinistri@das.it
- per posta ordinaria a: D.A.S. Spa, Via E. Fermi 9/B, 37135 Verona.
- I documenti necessari da allegare alla denuncia, a titolo esemplificativo, sono:
- una sintetica descrizione di quanto accaduto;
- generalità e recapiti della controparte;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia di contratti, documentazione fiscale e contabile, documentazione fotografica, ecc.;
- copia dell'Avviso di Garanzia o ogni altro Atto civile, penale o amministrativo notificato.

Tutta la documentazione dovrà essere raccolta a spese dell'Assicurato secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro. In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, D.A.S. non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del caso assicurativo. L'Assicurato dovrà far pervenire tempestivamente a D.A.S. la notizia di ogni atto a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia di Sinistro o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a D.A.S. un legale – residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia – al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la D.A.S. garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite di € 3.000 (eurotremila). Tale somma è compresa nei limiti del Massimale per Sinistro e per anno. La scelta del legale fatta dall'Assicurato è valida fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società o con D.A.S..

Art. 6.9 - GESTIONE DELLE VERTENZE

Prima dell'eventuale azione in giudizio, la gestione del caso è riservata esclusivamente a DAS, secondo le seguenti disposizioni:

a) ricevuta la denuncia del Sinistro, DAS svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della Controversia, direttamente o con l'ausilio di professionisti da essa individuati (secondo quanto previsto dall'art. 164 comma 2 lettera a) del codice delle assicurazioni private -D.Lgs. 209/05). A tal fine l'Assicurato deve rilasciare, se richiesto da DAS, apposita procura per la gestione della Controversia;

b) per la risoluzione della Controversia, DAS valuta l'opportunità di ricorrere o aderire a procedure di Risoluzione amichevole delle controversie, come ad esempio mediazione civile, negoziazione assistita, conciliazione paritetica;

c) l'Assicurato può scegliere fin da questa fase un legale di propria fiducia se si verifica una situazione di conflitto di interessi con DAS.

DAS autorizza l'eventuale azione in giudizio:

a) sempre, quando è necessario resistere in un procedimento penale o amministrativo;

b) se la composizione amichevole non riesce e le pretese dell'Assicurato presentano possibilità di successo, negli altri casi. L'Assicurato comunica a DAS le informazioni e le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio per consentire a DAS di valutare le possibilità di successo.

Per la fase giudiziale DAS trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

a) l'Assicurato può indicare a DAS un legale di propria fiducia;

b) se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, DAS può individuare direttamente il legale;
c) l'Assicurato deve conferire in ogni caso regolare mandato al legale individuato fornendogli tutte le informazioni e i documenti necessari per consentire la miglior tutela dei propri interessi;
d) qualora nel corso dello stesso grado di giudizio l'Assicurato decida di revocare l'incarico professionale conferito a un legale e di darlo a un nuovo legale, DAS non rimborsa le spese del nuovo legale riferite ad attività già svolte dal primo avvocato. Tale disposizione non si applica nel caso di rinuncia all'incarico da parte del legale.

DAS gestisce a tutti gli effetti un'unica pratica (Sinistro unico):
a) in presenza di vertenze, promosse da o contro una o più persone e che hanno per oggetto domande identiche o connesse;
b) in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo Evento-fatto nei quali sono coinvolti uno o più Assicurati;
c) se l'Evento che dà diritto alle prestazioni si protrae con più violazioni successive della stessa natura.

Nell'erogazione delle prestazioni, ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e valutate le spese sostenute dall'Assicurato, DAS entro 30 giorni:
- paga l'indennizzo;
- comunica i motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato.

Art. 6.10 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO – ARBITRATO

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra l'Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro, sia l'Assicurato sia DAS possono chiedere di demandare la questione a un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.
L'Assicurato e DAS contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le parti.
L'arbitro decide secondo equità. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio. Se dalla sua azione l'Assicurato ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS, in linea di fatto o di diritto, può richiedere alla Società il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, nei limiti del massimale previsto.
Qualora l'Assicurato intenda in alternativa adire le vie giudiziarie, l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione come previsto dal D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010.

Art. 6.11 - QUALI REGOLE OCCORRE RISPETTARE PER AVERE DIRITTO ALLA PRESTAZIONI: I CASI DI DECADENZA

Per avere diritto alle prestazioni previste dalla Garanzia, l'Assicurato è tenuto al rispetto delle seguenti disposizioni:
a) deve denunciare il Sinistro tempestivamente e comunque entro il tempo utile per la sua difesa;
b) deve aggiornare tempestivamente DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste;
c) prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare DAS e deve aver ottenuto conferma a procedere;

d) prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di DAS;
e) non può concordare con la controparte, senza la preventiva autorizzazione di DAS, alcuna Transazione o accordo a definizione della controversia che preveda a carico di DAS spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'Assicurato. Se l'Assicurato procede senza autorizzazione, DAS garantirà il rimborso degli oneri a suo carico solo a seguito di verifica di un'effettiva urgenza nel concludere l'operazione e se la stessa è conveniente.

Art. 6.12 – 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.

SEZIONE ASSISTENZA

CHE COSA È ASSICURATO

Art. 7.1 - 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. 7.2 - 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. 7.3- 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. 7.4 - 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. 7.5 - 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. 7.6 - 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. 7.7 - 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. 7.8 - 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. 7.9 - 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. 7.10 - TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO E RIENTRO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, sia affetto da una patologia che viene ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Centrale Operativa previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Centrale Operativa provvederà:

- ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
- aereo sanitario (solo per i Paesi Europei);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso;
- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico se ritenuto necessario dai Medici della Centrale Operativa.

Non danno luogo alla prestazione le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative. Alla dimissione dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Centrale Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Centrale Operativa stessa ritengono più idoneo alle condizioni dell'Assicurato:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;

- treno, prima classe, e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società fino ad un importo massimo di euro 10.000,00, inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa

Art. 7.11 - INVIO DI UN INFERMIERE IN ITALIA

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere professionale, assumendo la Società l'onorario fino ad un massimo euro 250,00 complessive per sinistro.

Art. 7.12 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE

(operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato).
Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato in viaggio da solo necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe
economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di recarsi presso l'Assicurato ricoverato. La Società terrà a proprio carico le relative spese FINO AD UN MASSIMO DI € 2.000.

Art. 7.13 - RIENTRO SANITARIO

(operante quando il sinistro si verifica ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato).
Qualora, a seguito di infortunio, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato in
Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa ed effettuato a spese della Società, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Centrale Operativa stessa. La Società, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.
Non danno luogo alla prestazione:
- le patologie che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.

La prestazione non è altresì dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso divengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Art. 7.14 - PROLUNGAMENTO SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa, venga ricoverato per un periodo superiore ai 3 giorni e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare alla data prestabilita (il rimborso si intende per le spese di pernottamento in albergo sostenute dall'Assicurato stesso con un massimo complessivo di 5 giorni ed un limite di € 2.000);

CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE SI VIENE ASSICURATI

Art. 7.15 - 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.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società 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.

CHE COSA NON È ASSICURATO

Art. 7.16 - 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.

LIMITI DI INDENNIZZO

Art. 7.17 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

La Società eroga le prestazioni nei limiti previsti alle singole garanzie

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO – RELATIVE PROCEDURE

Art. 7.18 - MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi in Italia e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo a:

- IMA SERVIZI Sc.a.r.l.
- Piazza Indro Montanelli 20 – 20099 – Sesto San Giovanni
- Numero verde: 800 327605 – dall'estero +39 02 24128391

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. il tipo di assistenza di cui necessita;
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.

Art. 7.19 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

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 alla Società 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.

Art. 7.20 - PRECISAZIONI

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.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI CONTRATTUALI

(ai sensi del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali n. 679/2016- GDPR)

INDICE

PREMESSA – PERCHÈ QUESTA INFORMATIVA
1. CHI SIAMO
2. CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI
3. DIRITTI PREVISTI DALLA LEGGE
4. QUALI DATI PERSONALI VENGONO RACCOLTI E COME SONO UTILIZZATI?
5. CON QUALI MODALITÀ SONO UTILIZZATI I DATI PERSONALI?
6. FONDAMENTI GIURIDICI PER L'UTILIZZO DELLE INFORMAZIONI DELL'UTENTE
7. RICHIESTE ALLA SOCIETÀ
8. MODIFICHE
9. DEFINIZIONI

PREMESSA – PERCHE' QUESTA INFORMATIVA

Gentile Cliente,

per fornirLe i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Tali dati potranno essere forniti direttamente da Lei (per esempio, attraverso il sito www.bene.it "Sito") oppure attraverso altri soggetti. La invitiamo pertanto a leggere attentamente le seguenti informazioni sulla privacy in ottemperanza agli artt. 12, 13 e 14 (nel caso si tratti di dati personali non ottenuti presso l'interessato ma da altre fonti) del Regolamento Generale Europeo sulla Protezione dei dati n. 679/2016 (di seguito anche solo "GDPR"), e successive modifiche ed integrazioni, per comprendere appieno su quali basi vengono raccolti i dati personali, come vengono utilizzati e conservati e a chi sono divulgati, in particolare relativamente a:

- Stipula del contratto e adempimenti obbligatori
- Calcolo dei preventivi
- Assistenza clienti

1 CHI SIAMO

Questa comunicazione viene resa disponibile nella sua qualità di Titolare del trattamento da: Bene Assicurazioni S.p.A Società Benefit. (di seguito "Titolare" o "Società"), con sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano, Italia. Bene Assicurazioni S.p.A Società Benefit., è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016, è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS al numero 1.00180 ed è una società soggetta alla direzione e coordinamento di Bene Holding S.p.A, appartenente al Gruppo Assicurativo Bene (di seguito "Gruppo") con numero di iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n. 054. Eventuali richieste potranno

essere inviate a Bene Assicurazioni S.p.A. Società Benefit – Servizio Clienti, via e-mail all'indirizzo: clienti.autofit@bene.it oppure telefonicamente al numero +39 02 892 973 79

2 CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI

La Società ha un legittimo interesse a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo a fini amministrativi interni, compreso il trattamento di dati personali dei clienti o dei dipendenti, anche includendoli in database centralizzati. I dati personali potranno essere accessibili da tutte le Società facenti parte del Gruppo e dai soggetti da queste autorizzati al trattamento dei dati nel rispetto dei reciproci accordi di trattamento dei dati.

La Società potrà comunicare inoltre i dati a società o soggetti, esterni rispetto all'organizzazione del Titolare, con i quali la Società abbia concluso appositi contratti di servizi. Tali soggetti agiscono in qualità di Titolari autonomi o Responsabili del trattamento. In particolare, i dati personali potranno essere comunicati:

- a soggetti che appartengono alla c.d. "catena assicurativa", quali assicuratori, co-assicuratori, riassicuratori, officine di riparazione, periti, medici legali, a soggetti che gestiscono le transazioni di pagamento online;
- a soggetti che hanno accesso ai dati in forza di provvedimenti normativi o amministrativi (IVASS, in generale pubbliche autorità di controllo), organismi associativi o consortili (ANIA);
- a Banche e/o Istituti di pagamento;
- a Studi di consulenza legale, amministrativa e fiscale, qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti in relazione ai servizi prestati.

Per le finalità sopra descritte, i dati possono essere trasferiti anche al di fuori dell'Unione Europea in base a una decisione di adeguatezza della Commissione Europea ovvero mediante garanzie adeguate quali le clausole tipo di protezione dei dati adottate dalla Commissione Europea ovvero le norme vincolanti di impresa ovvero mediante le modalità previste dal GDPR.

È possibile richiedere un elenco aggiornato dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, in qualità di Titolari autonomi o Responsabili del trattamento contattando il Titolare ai recapiti indicati nell'informativa.

3 DIRITTI PREVISTI DALLA LEGGE

La legge garantisce una serie di diritti relativi ai propri dati personali. La Società si impegna a proteggere i dati personali e a rispettare le leggi in materia di privacy dei dati di volta in volta in vigore. Maggiori informazioni e suggerimenti sui diritti possono ottenersi dall'Autorità nazionale competente per la tutela dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Diritti	Cosa significa?
1. Diritto all'informazione	È il diritto dell'utente di ricevere informazioni chiare, trasparenti e facilmente comprensibili sulle modalità di utilizzo dei suoi

	dati personali e sui propri diritti. È per tale motivo che vengono fornite le informazioni contenute in questa Informativa.
2. Diritto di accesso	È il diritto dell'utente di ottenere l'accesso ai propri dati (se tali dati sono oggetto di trattamento) e ad altre informazioni (simili a quelle fornite nella presente informativa sulla privacy). Lo scopo è far sì che l'utente sia a conoscenza e possa verificare se i suoi dati personali sono utilizzati in conformità con la legge sulla privacy dei dati.
3. Diritto di rettifica	È il diritto dell'utente di far correggere le informazioni in caso di inesattezza o incompletezza.
4. Diritto di cancellazione o Diritto all'oblio	È il diritto dell'utente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei dati laddove non vi sia alcun motivo valido per continuare a utilizzarli. Non si tratta di un diritto indiscriminato alla cancellazione, in quanto è limitato da eccezioni.
5. Diritto di limitare il trattamento dei dati	È il diritto dell'utente di 'bloccare' o inibire l'utilizzo ulteriore delle informazioni. Quando il trattamento dei dati è limitato, la Società può comunque conservare le informazioni ma non può utilizzarle ulteriormente. La Società conserva elenchi di persone che hanno richiesto il "blocco" di un ulteriore utilizzo delle loro informazioni per garantire che tale vincolo sia rispettato in futuro.
6. Diritto alla portabilità dei dati	È il diritto dell'utente di ottenere e riutilizzare i propri dati personali per le sue finalità in diversi servizi. Ad esempio, se decide di passare a un nuovo fornitore, questo diritto consente di spostare, copiare o trasferire facilmente le informazioni tra i sistemi informatici dell'azienda e i loro sistemi in modo sicuro e protetto, senza comprometterne l'usabilità.
7. Diritto di obiezione al trattamento	È il diritto dell'utente di opporsi al trattamento per finalità di marketing diretto (realizzato solo previo consenso) e anche al trattamento che è eseguito per finalità di tutela di legittimi interessi della Società.
8. Facoltà di avanzare reclami	È il diritto dell'utente di presentare un reclamo sulle modalità con cui la Società tratta o elabora i suoi dati personali presso il garante nazionale per la privacy dei dati.
9. Diritto di revoca del consenso	È il diritto dell'utente di revocare in qualsiasi momento il proprio consenso, precedentemente reso, per lo svolgimento di qualsiasi attività che implichi il trattamento dei propri dati personali. L'esercizio di tale diritto non comporta l'illiceità di quanto realizzato fino a quel momento con i dati personali dell'utente ed il suo consenso al trattamento. Esso può consistere anche nella sola revoca del consenso all'utilizzo dei dati personali per i soli scopi di marketing.

Per maggiori informazioni su come esercitare i diritti, scrivere a clienti.autofit@bene.it, contattare il servizio clienti al numero +39 02 892 973 79 oppure scrivere all'indirizzo email di contatto del DPO (Data Protection Officer / Responsabile Protezione Dati) della Società: dpo@bene.it.

4 QUALI DATI PERSONALI VENGONO RACCOLTI E COME SONO UTILIZZATI?

Che cosa sono i dati personali?

I dati personali sono quelle informazioni che, direttamente o indirettamente, permettono di identificare l'utente come persona fisica. Per "direttamente" si intende, per esempio il nome, il cognome e l'indirizzo; per "indirettamente" si intende una fattispecie in cui i dati sono trattati unitamente ad altre informazioni.

4.1 Stipula del contratto e adempimenti obbligatori

Dati raccolti per l'adempimento di obblighi di legge e/o regolamentari (come, ad esempio, la valutazione di adeguatezza del contratto) e/o disposizioni di organi pubblici e pubbliche autorità.

Finalità e base giuridica del trattamento	Raccolta di informazioni a fini contrattuali. La base giuridica è costituita dalla norma di legge e/o il contratto.
Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta relativi a termini contrattuali o specifici obblighi di legge.
Conferimento	Il conferimento dei dati necessari a tali finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati.

4.2 Calcolo dei preventivi

Dati raccolti per l'invio di informazioni e di preventivi sui servizi assicurativi della Società in risposta a richieste direttamente formulate (attraverso siti web) e/o per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione) e conseguente gestione ed esecuzione del contratto stesso.

Finalità e base giuridica del trattamento	Raccolta di informazioni pre-contrattuali al fine del calcolo del preventivo per i servizi assicurativi. La base giuridica è costituita dalla norma di legge e/o il contratto.
Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta relativi a termini contrattuali o specifici obblighi di legge.
Conferimento	Il conferimento dei dati necessari a tali finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il consenso degli interessati.

4.3 Assistenza Clienti

Gestione dei sinistri. Ai fini della presentazione e offerta del contratto di assicurazione e/o della conclusione dello stesso non è prevista l'acquisizione di dati idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato da parte della Società. I dati in questione potrebbero eventualmente essere

acquisiti e trattati solo in occasione della denuncia di un sinistro. In tale ipotesi, il trattamento sarà effettuato nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Gestione dei reclami. Nel reclamo potranno essere raccolti i seguenti dati: Nome, Cognome, indirizzo completo dell'esponente; Numero della polizza e nominativo del Contraente; Numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; Indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

Finalità e base giuridica del trattamento	Gestione dei sinistri (obblighi contrattuali, legittimo interesse e nel caso consenso dell'interessato). Gestione reclami (obblighi contrattuali e legittimo interesse)
Periodo di conservazione	Tempistiche compatibili con la finalità della raccolta.
Conferimento	Obbligatorio per poter gestire sinistri e reclami.

5 CON QUALI MODALITÀ SONO UTILIZZATI I DATI PERSONALI?

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti manuali, informatici, elettronici o comunque automatizzati, direttamente dal Titolare o da soggetti terzi (in qualità di titolari autonomi, facenti parte della c.d. catena assicurativa ovvero da soggetti preposti al trattamento dal Titolare). I dati sono trattati per il tempo necessario a conseguire le finalità sopra indicate e nei termini previsti dalla legge o dai provvedimenti del Garante. I dati sono trattati utilizzando misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate al livello di rischio, in modo da ridurne al minimo i rischi di distruzione o perdita, di modifica, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta.

6 FONDAMENTI GIURIDICI PER L'UTILIZZO DELLE INFORMAZIONI DELL'UTENTE

Quando la Società si basa sui suoi legittimi interessi per raccogliere e utilizzare i dati personali dell'utente, deve considerare se tali legittimi interessi siano superati dagli interessi dell'utente o da suoi diritti e libertà fondamentali. La Società li può proseguire solo se decide che gli interessi, i diritti e le libertà dell'utente non prevalgono sui legittimi interessi dell'azienda. La Società ha preso in considerazione tali questioni e, laddove ritenga che ci sia il rischio che uno degli interessi o diritti e libertà fondamentali dell'utente possa essere pregiudicato, non utilizzerà i dati personali a meno che non ci sia una diversa base giuridica per farlo (necessaria per l'esecuzione del contratto con l'utente o sulla base del consenso ricevuto dall'utente stesso).

7 RICHIESTE ALLA SOCIETÀ

La Società è tenuta per legge a dare seguito alle richieste e fornire informazioni gratuitamente, tranne nel caso in cui le richieste siano manifestamente infondate o eccessive (specialmente a causa della loro natura ripetitiva), in tal caso la Società potrebbe addebitare un costo ragionevole (tenendo conto dei costi amministrativi necessari per fornire le informazioni o le comunicazioni, o per intraprendere l'azione richiesta), o rifiutarsi di dare seguito alla richiesta.

Si prega di ponderare in modo responsabile la richiesta prima di inoltrarla. La Società risponderà non appena possibile. Generalmente ciò avviene entro un mese dalla ricezione della richiesta, qualora dovesse richiedere più tempo, la Società contatterà l'utente e lo informerà.

8 MODIFICHE

La presente Informativa è in vigore dal 24 maggio 2018. La Società si riserva di modificarne o semplicemente aggiornarne il contenuto, in parte o completamente, anche a causa di variazioni della normativa applicabile. La Società invita l'Interessato a visitare con regolarità il sito www.bene.it per prendere cognizione della più recente ed aggiornata versione dell'Informativa in modo da essere sempre aggiornato sui Dati Personali raccolti e sull'uso che ne fa la Società.

9 DEFINIZIONI

1) «dato personale»: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;

2) «trattamento»: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;

3) «titolare del trattamento»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri;

4) «responsabile del trattamento»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento;

5) «destinatario»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o un altro organismo che riceve comunicazione di dati personali, che si tratti o meno di terzi. Tuttavia, le Autorità pubbliche che possono ricevere comunicazione di dati personali nell'ambito di una specifica indagine conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri non sono considerate destinatari; il trattamento di tali dati da parte di dette Autorità pubbliche è conforme alle norme applicabili in materia di protezione dei dati secondo le finalità del trattamento;

6) «terzo»: la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che non sia l'Interessato, il titolare del trattamento, il responsabile del trattamento e le persone autorizzate al trattamento dei dati personali sotto l'Autorità diretta del titolare o del responsabile;

7) «consenso dell'interessato»: qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'Interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento;

8) «violazione dei dati personali»: la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati.

RIFERIMENTI UTILI

(Numeri e indirizzi per ogni esigenza)

INTERMEDIARIO

Per ogni necessità di supporto per le coperture assicurative in essere o per valutare nuove soluzioni per le sue esigenze assicurative, si rivolga al suo intermediario di fiducia. Trova tutti i riferimenti nel contratto di polizza.

ASSISTENZA CLIENTI

Telefono +39 02 814.800.70
Orari Lun-Ven: dalle 9 alle 18
Mail clienti@bene.it

ASSISTENZA IMA ASSISTANCE

Numero	800 327605 – (Dall'estero +39 02 24128391)
Orari	H24
Mail	Controllo.operativo@imaitalia.it (richieste di rimborso delle spese)
	tl.das@imaitalia.it (informazioni sui dossier e reclami)

ASSISTENZA LEGALE DAS

Telefono	+39 02 814 800 68
Orari	Lun-Gio: dalle 8 alle 18
Mail	sinistri@das.it
Posta Ordinaria	D.A.S. Spa, Via E. Fermi 9/B - 37135 Verona

SERVIZIO RECLAMI

Mail	reclami@bene.it
Posta Ordinaria	Bene Assicurazioni Società Benefit– Servizio Reclami Via Dei Valtorta 48, 20127 Milano

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a: IVASS (Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni) Via del Quirinale, 21 00187 Roma - Tel.: 06 421331 - Fax: 06 42133 745 - 06 42133 3