AmTrust

AmbienteScuola Protetta

Convenzione dedicata alle scuole

Contratto di Assicurazione Multirischio riservato alle scuole italiane di ogni ordine e grado



Programma AmbienteScuola

Riservato alle scuole italiane di ogni ordine e grado.

Il prodotto è stato redatto secondo le linee guida ANIA "Contratti Semplici e Chiari"
Edizione Luglio 2026

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo che contiene:
- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

AmTrust Assicurazioni

Assicurazione Multirischio riservata alle scuole italiane di ogni ordine e grado
Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: "AmTrust AmbienteScuola Protetta"

AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A. *appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI).*

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

Che tipo di assicurazione è?
Questa Polizza è rivolta agli Istituti Scolastici pubblici, parificati e privati di ogni ordine e grado, con sede in Italia o nello Stato di San Marino, ed è composta da quattro sezioni obbligatorie: **Sezione I - Responsabilità Civile; Sezione II - Infortuni**, **Sezione III – Altri danni ai beni** e **Sezione IV – Perdite Pecuniarie**.
La **Sezione I** opera in regime ***Loss Occurrence,*** ed è perciò operante per le Richieste di Risarcimento conseguenti a Danni accaduti durante il Periodo di Assicurazione, e purché denunciati entro il termine indicato nelle Condizioni di Assicurazione e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge; la **Sezione II** è prestata in regime ***Loss Occurrence***, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato per gli Infortuni occorsi durante il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza e purché denunciati entro il termine definito nelle Condizioni di Assicurazione e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge; la **Sezione III** e la **Sezione IV** operano in regime ***Loss Occurrence*** ossia sono intese a tutelare l'Assicurato per i sinistri occorsi durante il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza e purché denunciati entro il termine definito nelle Condizioni di Assicurazione, fermo il termine di prescrizione stabilito dalla legge.

Che cosa è assicurato?
SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE

✓ Responsabilità civile verso terzi (RCT): è coperta la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato 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, inclusa la Responsabilità per fatto doloso delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere.

✓ Responsabilità Civile Verso Prestatori Di Lavoro Subordinato (R.C.O.): è coperta la responsabilità derivante all'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;
- ai sensi del c.c., a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai Prestatori di Lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o Invalidità permanente.

✓ Responsabilità Civile Personale Dei Dipendenti

✓ Responsabilità Personale

✓ Danno Biologico

SEZIONE II – INFORTUNI

✓ Morte da Infortunio

✓ Invalidità Permanente da Infortunio

✓ Rimborso spese mediche da Infortunio

✓ Diaria da ricovero da Infortunio

✓ Diaria da convalescenza post ricovero da Infortunio

✓ Day Hospital, Day Surgery

✓ Diaria da gesso da Infortunio

SEZIONE III – ALTRI DANNI AI BENI

✓ Garanzia Bagaglio: la Compagnia indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato durante il Viaggio, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: furto, rapina, scippo, danneggiamento imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore

✓ Garanzia Effetti personali a scuola: La Compagnia indennizza i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: furto, rapina, scippo, danneggiamento

SEZIONE IV – PERDITE PECUNIARIE

✓ A favore dell'Istituto Scolastico: per i risarcimenti dovuti al Revisore dei Conti o al dipendente in missione per i danni subiti dai propri veicoli a motore; furto e rapina subiti dai dipendenti o dai genitori autorizzati dall'Assicurato al trasporto dei valori al di fuori dei locali della Scuola

✓ A favore degli alunni: per rimborsi della quota di partecipazione a viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico a causa di malattia improvvisa, eventi eccezionali e decesso di un familiare

La garanzia Responsabilità Civile opera per i Massimali indicati nella Scheda di Polizza (Sezione I). La garanzia Infortuni opera per le Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza (Sezione II). La garanzia Altri Danni ai Beni opera entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza (Sezione III). La garanzia Perdite Pecuniarie opera entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza (Sezione IV).

Che cosa non è assicurato?
SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE

✗ Non sono considerati Terzi: i dipendenti dell'Assicurato e gli altri soggetti che abbiano con l'Assicurato un rapporto di lavoro per cui sia obbligatoria la copertura presso l'INAIL che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

L'Assicurazione non comprende i danni:

✗ 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 nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà o in uso all'Assicurato

✗ derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili

✗ da furto

✗ causati dalla detenzione od impiego di esplosivi non a scopo didattico

✗ 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

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

SEZIONE II – INFORTUNI
Sono esclusi dall'assicurazione unicamente gli infortuni direttamente derivanti da:

✗ uso e guida di mezzi aerei fatta eccezione per quanto stabilito all' Art. II.3.3 - Rischio aeronautico delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 29)

✗ guida od uso di mezzi di locomozione subacquei

✗ esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida patentata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.

Ci sono limiti di copertura?
SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE

! In caso di danni relativi ai veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà o in uso all'Assicurato la garanzia sarà operante con una franchigia di € 250,00 per sinistro

SEZIONE II – INFORTUNI

! L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ad 80 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto. Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo e/o tossicomanie. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di tali patologie

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.

Dove vale la copertura?

- ✓ L' assicurazione vale per il mondo intero, 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 sono sospese al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.
- ✓ Relativamente alla Sezione I – Responsabilità Civile l'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. Le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in Italia: è sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza. È fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.
- Devi dare avviso scritto alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione del rischio assicurato.
- Sei esonerato dal dichiarare l'eventuale esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
- Per la **Sezione I, Sezione II** e **Sezione IV** in caso di Sinistro, devi denunciarlo per iscritto all'Agenzia AmbienteScuola® S.r.l. mediante l'apposito applicativo presente nell'area riservata del sito www.ambientescuola.com entro 30 giorni dalla data del sinistro o da quando ne hai avuto conoscenza o dal momento in cui tu o i tuoi aventi diritto ne abbiate avuto la possibilità. Inoltre, per la **Sezione II – Infortuni**, la denuncia dei casi di Aids ed Epatite virale deve essere effettuata se, secondo parere medico, è possibile un'Invalidità permanente e deve essere inoltrata, insieme ai documenti di cui all'Art. 25.2 Denuncia dei casi di Aids ed Epatite virale delle Condizioni di Assicurazione (Articolo 25 Modalità per la denuncia dei Sinistri, pag. 15), alla Compagnia per il tramite di AmbienteScuola® S.r.l.
- Per la **Sezione III**, in caso di Sinistro Bagaglio, devi inoltrare alla Compagnia per il tramite di AmbienteScuola® S.r.l. la denuncia e i documenti indicati all'Art. 25.1 Sezione III – Altri danni ai beni delle Condizioni di Assicurazione (Articolo 25 Modalità per la denuncia dei Sinistri, pag. 15)
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).

Quando e come devo pagare?

Il Premio è indicato nella Scheda di Polizza ed è sempre determinato per il Periodo di Assicurazione di un anno, salvo i casi di contratti di durata diversa per il quale verrà emesso il contratto comprendente il diverso periodo. Per i contratti di durata pluriennale il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno. Il Premio è interamente dovuto.
Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti) e dovrà essere corrisposto ad AmbienteScuola® S.r.l. entro 60 giorni dall'emissione della Scheda di Polizza.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha la durata indicata nella Scheda di Polizza e decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza e/o da quello indicato nella comunicazione di Copertura Provvisoria inviata all'Istituto Scolastico assicurato da AmbienteScuola® S.r.l., se pagato il Premio entro 60 giorni dall'emissione della Polizza, oppure dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio se successivo, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza. L'Assicurazione non prevede il tacito rinnovo.

Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione cessa automaticamente alla scadenza pattuita ed è senza tacito rinnovo, senza obbligo di disdetta. In caso di durata pluriennale è facoltà delle Parti di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 30 giorni prima della scadenza.

Puoi recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto a distanza, coincidente con il giorno di pagamento del Premio, o dal giorno di ricevimento delle condizioni contrattuali, se successivo, inviando comunicazione scritta mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti) all'Intermediario incaricato o alla Società, oppure attraverso le stesse modalità con cui si è conclusa la Vendita a distanza. In tal caso l'Assicurazione sarà annullata dall'origine e al Contraente verrà rimborsato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.
Il diritto di ripensamento **non** può essere esercitato nel caso in cui, entro il termine di recesso dei 14 giorni:

- hai richiesto alla Società o all'Intermediario incaricato la liquidazione dell'Indennizzo per le prestazioni oggetto dell'Assicurazione;
- si sia verificato un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, in caso di polizza obbligatoria.

Assicurazione Multirischio riservata alle scuole italiane di ogni ordine e grado

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

AmTrust Assicurazioni

Prodotto "AmTrust AmbienteScuola Protetta"
31/07/2026 Data di realizzazione, il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

AmTrust Assicurazioni S.p.A. *appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it.*
AmTrust Assicurazioni S.p.A. è iscritta al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.
L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 247.685 migliaia di Euro e il risultato economico netto di periodo è pari a 12.885 migliaia di Euro e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2025.
L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 164,30%.
Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link https://www.amtrust.it/sfcr.pdf

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.
SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE
L'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 od organi autorizzati dagli stessi.
L'assicurazione prevede inoltre, a titolo esemplificativo e non limitativo, le seguenti estensioni di garanzia:

- *Stages e alternanza scuola/lavoro*
- *Responsabilità civile personale degli alunni in itinere*
- *Responsabilità civile degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori*
- *Prestatori d'opera utilizzati in affitto (c.d. somministrazione lavoro)*
- *Responsabilità verso studenti ed operatori della scuola assicurati all'I.N.A.I.L.*
- *Colpa Grave, fatti dolosi, imperizia, negligenza e imprudenza*
- *Danni a mezzi sotto carico e scarico*
- *Committenza*
- *Danni a cose (trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi) di terzi nell'ambito di attività di stages e alternanza scuola/lavoro*
- *Danni da sospensione od interruzione di esercizio*
- *Danni da incendio*
- *Cartelli, insegne, striscioni pubblicitari*

SEZIONE II – INFORTUNI

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'espletamento delle mansioni relative alla occupazione dichiarata in Polizza ed alle attività, ove previste, ad essa connessa, ricomprese nell'Art. II.1.2 Operatività dell'Assicurazione delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 22).
L'assicurazione prevede inoltre, a titolo esemplificativo, le seguenti estensioni di garanzia:

- *Terremoti ed eventi naturali*
- *Rischio aeronautico*
- *Indennizzo immediato per ricovero da Infortunio*
- *Danni estetici*
- *Spese di accompagnamento e trasporto dell'assicurato dalla propria abitazione (o dalla scuola) all'istituto di cura e viceversa*
- *Spese di trasporto da casa a scuola e viceversa*
- *Mancato guadagno*
- *Rimborso riparazioni apparecchi ortodontici degli alunni*
- *Spese funerarie*
- *Spese aggiuntive*
- *Spese per lezioni private di recupero*
- *Perdita dell'anno scolastico*
- *Indennità da assenza per infortunio*
- *Danneggiamento di biciclette*
- *Annullamento*
- *Invalidità permanente da AIDS ed epatite virale*
- *Recupero sperato – coma continuato (Recovery Hope)*
- *Borsa di studio*
- *Indennizzo per morte per i genitori dell'alunno assicurato nel percorso casa-scuola-casa*
- *Rimborso spese di adeguamento materiale didattico ed attrezzature relative all'attività didattica*
- *Rimborso spese adeguamento abitazione*
- *Rimborso spese adeguamento autovettura*
- *Costi di salvataggio e ricerca*

- *Familiare accanto*
- *Esposizione agli elementi*
- *Anticipo immediato spese di prima necessità*

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e alle somme assicurate acquistate dal Contraente e riportate in Scheda di Polizza.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che sono esclusi i danni:

- *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 trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;*
- *alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;*
- *a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;*
- *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;*
- *cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs.209/2005 e s.m.i., l'assicurazione deve essere prestata con Polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;*
- *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;*
- *danni morali, senza danni fisici e i disturbi mentali e psichici; stato di ebrezza, ubriachezza ed uso/abuso di sostanze stupefacenti e psicofarmaci;*
- *conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale;*
- *conseguenti alle diffamazioni e le infamie;*
- *conseguenti a sequestri e scomparse di persona;*
- *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;*
- *conseguenti a contagio da poliomielite, meningite cerebro-spinale, H.I.V. (AIDS) ed epatite virale e malattie in genere;*
- *derivanti da responsabilità professionali mediche;*
- *derivanti da terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi;*
- *l'Assicuratore non offre alcuna garanzia assicurativa per danni cagionati da atti violenti commessi da Stati o contro Stati ed i loro organi, atti violenti commessi da organizzazioni politiche o terroristiche, atti violenti commessi nell'ambito di raduni, manifestazioni e sfilate di carattere pubblico o da atti violenti commessi in occasione di sciopero e serrate;*
- *non sono indennizzabili i danni collegabili in modo diretto o indiretto all'uso di amianto o di materiali contenenti amianto o collegabili a questi materiali;*
- *l'Assicurazione non comprende indennizzi per danni collegabili in modo diretto o indiretto alle conseguenze dei campi elettromagnetici;*
- *non sono coperte dall'Assicurazione le pretese collegate alla garanzia su difetti;*
- *già oggetto di indennizzo nell'ambito della Sezione III - Altri danni ai beni - di cui all'art. III.2 - Garanzia effetti personali a scuola delle Condizioni di Assicurazione (Sezione III – Altri danni ai beni, pag. 32);*
- *non sono coperti dalla garanzia assicurativa i danni derivanti dal crollo parziale o completo di edifici o di locali di cui l'Assicurato sia proprietario, usufruttuario, affittuario o per i quali risponde civilmente;*
- *relativi a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);*
- *relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato negli Stati Uniti d'America, in Canada ed in territori sotto la loro giurisdizione.*

Relativamente all'estensione Cartelli, Insegne, Striscioni pubblicitari di cui all'Art. I.2.13 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione I – Responsabilità Civile, pag. 19) sono comunque esclusi i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati.

SEZIONE II – INFORTUNI

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni direttamente derivanti da:

- *partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico (è fatta eccezione per le attività sportive organizzate dalla scuola e previste all'Art. II.1.2 delle Condizioni di Assicurazione – Sezione II Infortuni, pag. 22);*
- *ubriachezza, ebrezza, 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;*
- *contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;*
- *partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace) ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; nel caso in cui l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese fino ad allora in pace, 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.):*
- *non sono considerati infortuni le malattie, comprese quelle di natura pandemica.*

SEZIONE III – ALTRI DANNI AI BENI

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:

1. *la Garanzia Bagaglio non è operante per:*
   - *negligenza o incuria dell'Assicurato;*
   - *danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;*
   - *i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;*
   - *i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto;*

- *i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;*
- *i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;*
- *i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;*
- *i danni verificatisi quando il Bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli.*

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- *la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc.;*
- *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, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;*
- *gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;*
- *le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo;*
- *i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;*
- *i beni acquistati durante il viaggio;*
- *i beni di consumo, intendendosi a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;*
- *i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato;*
- *il furto del Bagaglio lasciato nella tenda da campeggio.*

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. Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno dei veicoli.

2. *La Garanzia Effetti personali a scuola non è operante per:*
   - *i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;*
   - *attrezzature professionali;*
   - *gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;*
   - *le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori;*
   - *i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.*

   In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi. Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno di veicoli.

Ci sono limiti di copertura?

SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:

- *L'estensione di garanzia Committenza Auto, di cui all'Art. I.2.9 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione I – Responsabilità Civile, pag. 19) opera in modo sussidiario rispetto alla RCA esistente. Il regresso dell'Assicuratore della RCA è espressamente escluso dalla copertura assicurativa.*
- *L'estensione di garanzia "Danni a cose (trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi) di terzi nell'ambito di attività di stages e alternanza Scuola/Lavoro", di cui all'Art. I.2.10 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione I – Responsabilità Civile, pag. 19) è prestata fino alla concorrenza massima di €250.000 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativi.*
- *Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a Polizza del ramo incendio l'estensione di garanzia "Danni da incendio", di cui all'Art. I.2.12 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione I – Responsabilità Civile, pag. 19) opera in eccedenza a tale copertura.*
- *Qualora l'Assicurazione venga prestata per una pluralità di Assicurati, il Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.*
- *Si conviene che nel caso di danno che coinvolga in un unico sinistro contemporaneamente più garanzie previste in Polizza, il risarcimento massimo a carico della Compagnia non potrà superare complessivamente per tutte le garanzie la somma per sinistro indicata nella Lettera di copertura provvisoria/ Scheda di Polizza, in base alla combinazione scelta dal Contraente.*

SEZIONE II – INFORTUNI

- *Relativamente alla liquidazione per Invalidità permanente per gli Operatori Scolastici, di cui all'Art. II.1.2 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 22) resta stabilito che in caso di Sinistro agli Operatori scolastici stessi, si riconoscerà un indennizzo di € 150,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5, di € 200,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10; per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti si applicherà la tabella di cui all'allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione (pag. 36) con riferimento al Capitale assicurato per il caso di Invalidità permanente totale. Nel caso in cui il danneggiato o la persona che lo trasporta non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada, l'indennizzo per il caso di morte e di invalidità permanente sarà ridotto del 50%.*
- *Relativamente all'estensione di garanzia "Terremoti ed Eventi naturali" di cui all'Art. II.3.2 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 25), l'esborso massimo per Sinistro e per anno assicurativo non potrà superare l'importo complessivo indicato nella Lettera di copertura provvisoria/Scheda di Polizza, in base alla combinazione scelta dal Contraente, qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.*
- *Relativamente all'estensione di garanzia "Rischio Aeronautico" di cui all'Art. II.3.3 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 26), il risarcimento in questi casi, comunque, non potrà superare il massimo complessivo di € 25.000.000. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.*
- *L'estensione "Diaria da ricovero da Infortunio" di cui all'Art. II.2.4 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 25) è prestata per un massimo di 1.000 pernottamenti*
- *L'estensione "Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio" di cui all'Art. II.2.5 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 25) è prestata per un numero di giorni pari a quelli del ricovero fino a un massimo di 15 gg per evento e per anno assicurativo per Assicurato.*
- *L'estensione "Day hospital - Day surgery" di cui all'Art. 14 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 25) è prestata per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 1.000 giorni.*
- *Relativamente all'estensione di garanzia "Danni estetici", di cui all'Art. II.3.5 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 26), nel caso in cui l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico a qualsiasi parte del corpo diversa dal viso la liquidazione prevista a termini di Polizza sarà ridotta del 25%.*
- *In caso di AIDS ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Compagnia non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 5.200.000.*
- *Relativamente all'estensione di garanzia "Costi di salvataggio e ricerca" di cui all'Art. II.3.25 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 29) la Compagnia rimborserà le spese (certificate da adeguata documentazione) rimaste effettivamente a carico dell'Assicurato fino alla concorrenza di € 1.000.*
- *Relativamente all'estensione di garanzia "Familiare accanto", di cui all'Art. II.3.26 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pag. 29), vengono rimborsate le spese di vitto e alloggio sostenute (certificate da adeguata documentazione) e rimaste effettivamente a carico del familiare fino al massimo di € 2.000.*
- *Nel caso di evento non rientrante tra quelli previsti dall'Art. II.3.2 "Terremoti ed eventi naturali" e che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dalla Compagnia non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 20.000.000,00 (venti milioni) per evento per le Varianti BASE, A e B,*

€25.000.000,00 (venticinque milioni) per evento per le restanti Varianti. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

- *Le garanzie "Invalidità Permanente da Infortunio" e "Rimborso Spese mediche da Infortunio" sono inoltre prestate con i Sottolimiti indicati agli Artt. II.2.2 e II.2.3 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II – Infortuni, pagg. 23-24).*

SEZIONE III – ALTRI DANNI AI BENI

- *La Garanzia effetti personali a scuola è prestata per sinistro, con il limite di 2 sinistri per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza dei Massimali indicati nell'Allegato alla Polizza - Sinottico delle prestazioni di Polizza e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. I danni da furto saranno riconosciuti al 50% dei suddetti Massimali.*
-

SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE

- *La Garanzia di cui ai punti 1 e 2 dell'Art. IV.1 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione IV – Perdite Pecuniarie, pag. 34) è prestata con l'applicazione di uno scoperto per ogni danno pari al 10%, valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo.*
- *La Garanzia di cui al punto 3 dell'Art. IV.1 delle Condizioni di Assicurazione (Sezione IV – Perdite Pecuniarie, pag. 34) non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa della scuola.*

Disposizioni comuni

- *In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'Assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.*

A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato agli Istituti Scolastici di ogni ordine e grado, con sede in Italia o nello Stato di San Marino.

Quali costi devo sostenere?

Il Premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 13,00% del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	*Eventuali Reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati, esclusivamente per iscritto, ad **AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami** - Via Clerici 14, 20121 Milano - Email: reclami@amtrustgroup.com – Pec: reclami.amtrust.assicurazioni@pec.it.* *L'Ufficio Reclami di AmTrust Assicurazioni S.p.A., quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro entro il termine massimo di **45 giorni** dalla data di ricevimento del Reclamo (con una possibile sospensione fino a 15 giorni per le integrazioni istruttorie in caso di Reclamo riferito ai comportamenti degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori di cui la Compagnia si avvale per lo svolgimento dell'attività di distribuzione assicurativa).* *Ulteriori informazioni sui reclami relativi al comportamento degli Agenti, degli intermediari bancari, dei broker e dei loro dipendenti e collaboratori sono consultabili sul sito www.amtrust.it nella sezione Reclami.*
All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it** . Info su: **www.ivass.it***
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	*Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.*
Mediazione	*Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it**. (Legge 9/8/2013, n. 98).* *La Mediazione è **obbligatoria e condizione di procedibilità** per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.*
Negoziazione	*Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.*
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- ***L'arbitrato non è previsto per la Sezione I - Responsabilità Civile, la Sezione III – Altri danni ai beni e la Sezione IV – Perdite Pecuniarie.*** - ***L'arbitrato è previsto per la Sezione II - Infortuni.*** *Le parti potranno conferire mandato ad un collegio di 3 medici nei casi e nelle modalità indicate all'Art. II.14 Controversie e Arbitrato delle Condizioni di Assicurazione (Sezione II - Infortuni, pag. 32).* - *Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura **FIN-NET** (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).*

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	*Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del Premio imponibile annuo per la **Sezione I – Responsabilità Civile** e la **Sezione III - Altri Danni ai Beni,** pari al 21,25% per la **Sezione IV – Perdite Pecuniarie** e pari al 2,5% del Premio imponibile annuo per la **Sezione II - Infortuni**.* *Il Premio pagato per la **Sezione I - Responsabilità Civile,** per la **Sezione III - Altri Danni ai Beni** e per la **Sezione IV – Perdite Pecuniarie** non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi.* *Il Premio pagato per la **Sezione II - Infortuni** è detraibile nella misura del 19% per la quota parte di Premio imputabile al rischio Morte da Infortunio e/o Invalidità Permanente da qualsiasi causa e non inferiore al 5% (Art. 15, comma 1, lett. f), TUIR); invece non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi per la quota parte di Premio imputabile ai rischi Rimborso spese mediche da Infortunio e Diaria da ricovero a seguito di Infortunio.*

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio	*Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di*

oncologico	*recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia.* *Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.* *Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.amtrust.it.*
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	*Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.*
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	*Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.* *Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.*

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA PER LA GESTIONE TELEMATICA DEL CONTRATTO. IL LINK ALLA REGISTRAZIONE VERRÀ INVIATO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

AmTrust Assicurazioni

Programma AmbienteScuola
Riservato alle scuole italiane di ogni ordine e grado.

Indice

Glossario 4
Glossario Sezione I Responsabilità Civile 9
Informazioni su prodotto 10
Art. 1 Garanzie prestate 10
Art. 2 Servizio Clienti 10
Condizioni di Assicurazione 11
Articolo 1 Oggetto ed efficacia dell'Assicurazione 11
Articolo 2 Comunicazione del numero degli Assicurati 11
2.1 Alunni che hanno versato il premio corrispondente 11
2.2 Operatori scolastici che hanno versato il premio corrispondente 11
2.3 Opzione full operator 12
Articolo 3 Modalità operative 12
Articolo 4 Estensioni di copertura ad ulteriori Assicurati 12
Articolo 5 Premio annuo unitario 12
Articolo 6 Decorrenza, durata dell'Assicurazione e Pagamento del Premio 12
Articolo 7 Estensione territoriale 13
Articolo 8 Oneri fiscali 13
Articolo 9 Rinvio alle norme di legge e Forma della Polizza 13
Articolo 10 Prova 13
Articolo 11 Rinuncia al recesso in caso di Sinistro 13
Articolo 12 Esonero della Comunicazione di altre Assicurazioni 13
Articolo 13 Esonero denuncia sinistri precedenti e clausola di buona fede 13
Articolo 14 Esonero della comunicazione delle generalità degli assicurati 13
Articolo 15 Dichiarazioni dell'Assicurato/Contraente 14
Articolo 16 Forma delle Comunicazioni e validità delle variazioni 14
Articolo 17 Termine di prescrizione 14
Articolo 18 Foro competente 14
Articolo 19 Aggravamento del Rischio 14
Articolo 20 Diminuzione del Rischio 14
Articolo 23 Mancato utilizzo delle prestazioni e limite di responsabilità 14
Articolo 24 Figura del Contraente/Assicurato 14
Articolo 25 Modalità per la denuncia dei Sinistri 15
Articolo 26 Cumulabilità del risarcimento Responsabilità civile e dell'indennizzo infortuni 16
Articolo 27 Diritto di ripensamento 16
Articolo 28 Sanzioni Internazionali 16
Sezione I) Responsabilità Civile 17
Articolo I.1 Oggetto e operatività dell'Assicurazione 17
I.1.1 Oggetto 17
I.1.2 Operatività 17
Articolo I.2 Estensioni di garanzia 17
I.2.1 Estensioni di garanzia sempre valide ed operanti 17
I.2.2 Stages e alternanza scuola/lavoro 18
I.2.3 Responsabilità civile personale degli alunni in itinere 18
I.2.4 Responsabilità Civile degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori 18
I.2.5 Prestatori d'opera utilizzati in affitto (c.d. somministrazione di lavoro) 18
I.2.6 Responsabilità verso studenti ed operatori della scuola assicurati all'I.N.A.I.L. 18
I.2.7 Colpa grave, fatti dolosi, imperizia, negligenza e imprudenza 19
I.2.8 Danni a mezzi sotto carico e scarico 19
I.2.9 Committenza 19
I.2.10 Danni a cose (trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso Terzi), di Terzi nell'ambito di attività di stages e alternanza scuola/lavoro 19
I.2.11 Danni da sospensione od interruzione di esercizio 19
I.2.12 Danni da incendio 19

I.2.13 Cartelli, insegne, striscioni pubblicitari 19
Articolo I.3 Buona fede 19
Articolo I.4 Novero dei terzi 20
Articolo I.5 Rinuncia alla rivalsa 20
Articolo I.6 Massimale dell'Assicurazione 20
Articolo I.7 Esclusioni 20
Articolo I.8 Gestione delle vertenze di danno – Spese legali 21
Articolo I.9 Pluralità di assicurati 21
Articolo I.10 Evento che coinvolge più garanzia 21
Articolo I.11 Altre precisazioni 21
Sezione II Infortuni 22
Articolo II.1 Oggetto e operatività dell'Assicurazione 22
II.1.1 Oggetto 22
II.1.2 Operatività 22
Articolo II.2 Garanzia Infortuni 23
II.2.1 Morte da Infortunio 23
II.2.2 Invalidità permanente da Infortunio 23
II.2.3 Rimborso spese mediche da Infortunio 24
II.2.4 Diaria da ricovero da Infortunio 25
II.2.5 Diaria da convalescenza post ricovero da Infortunio 25
II.2.6 Day Hospital, Day Surgery 25
II.2.7 Diaria da gesso da Infortunio 25
Articolo II.3 Estensioni di garanzia 25
II.3.1 Estensioni di garanzia sempre valide ed operanti 25
II.3.2 Terremoti ed eventi naturali 25
II.3.3 Rischio aeronautico 26
II.3.4 Indennizzo immediato per ricovero da Infortunio 26
II.3.5 Danni estetici 26
II.3.6 Spese di accompagnamento e trasporto dell'Assicurato dalla propria abitazione (o dalla scuola) all'Istituto di cura e viceversa 26
II.3.7 Spese di trasporto da casa a scuola e viceversa 26
II.3.8 Mancato guadagno 26
II.3.9 Rimborso riparazioni apparecchi ortodontici degli alunni 26
II.3.10 Spese funerarie 27
II.3.12 Spese per lezioni private di recupero 27
II.3.13 Perdita dell'anno scolastico 27
II.3.14 Indennità da assenza da Infortunio 27
II.3.15 Danneggiamento di biciclette 27
II.3.16 Annullamento 27
II.3.17 Invalidità Permanente da AIDS ed epatite virale 28
II.3.18 Indennizzo forfettario per AIDS ed epatite virale 28
II.3.19 Recupero sperato – coma continuato (Recovery Hope) 28
II.3.20 Borsa di studio 28
II.3.21 Indennizzo per morte dei genitori dell'Alunno assicurato nel percorso casa-scuola-casa 28
II.3.22 Rimborso spese di adeguamento materiale didattico ed attrezzature relative all'attività didattica 28
II.3.23 Rimborso spese adeguamento abitazione 28
II.3.24 Rimborso spese adeguamento autovettura 29
II.3.25 Costi di salvataggio e ricerca 29
II.3.26 Familiare accanto 29
II.3.27 Esposizione agli elementi 29
II.3.28 Anticipo immediato spese di prima necessità 29
Articolo II.4 Somme assicurate e garanzie prestate 29
Articolo II.5 Precisazione 29
Articolo II.6 Criteri di indennizzabilità 29
Articolo II.7 Cumulo di Indennità 30
Articolo II.8 Modalità per la corresponsione di rimborsi e indennizzi 30
Articolo II.9 Pagamento degli Indennizzi 30
Articolo II.10 Esercizio della rivalsa 30

Articolo II.11 Patologia occulta 30
Articolo II.12 Massimale catastrofale 30
Articolo II.13 Limiti di età e persone non assicurabili 30
Articolo II.14 Controversie e arbitrato 30
Articolo II.15 Esclusioni 30
Sezione III – Altri danni ai beni 32
Articolo III. 1 Garanzia Bagaglio 32
III.1.1 Oggetto 32
III.1.2 Massimali e limiti Garanzia Bagaglio 32
III.1.3 Esclusioni Garanzia Bagaglio 32
Articolo III. 2 Garanzia Effetti personali a scuola 32
III.2.1 Oggetto 32
III.2.2 Massimali e limiti Garanzia Effetti personali a scuola 32
III.2.3 Esclusioni Garanzia Effetti personali a scuola 33
III.2.4 Determinazione del danno 33
Sezione IV – Perdite Pecuniarie 34
Articolo IV.1 Oggetto dell'Assicurazione 34
Articolo IV.2 Annullamento viaggio organizzato dall'Istituto Scolastico 34
ALLEGATO: TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE 36
ALLEGATO NORME DI LEGGE 38

Glossario

Le parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

AmbienteScuola® S.r.l.

Agenzia plurimandataria - iscritta al R.U.I. con il n° A000012505, con sede legale in via Petrella 6 20124 Milano - Tel. 02.20.23.31.1 - che ha in carico la gestione operativa della presente Assicurazione.

Assicurato

La persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. In ottemperanza alla circolare ministeriale n. 2170 del 30/05/96 - specificatamente per la Sezione di Responsabilità Civile – si considerano Assicurati anche:

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

Arbitro Assicurativo

Il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie, previsto dagli articoli 141, comma 7, del codice del consumo e 187.1 del codice delle assicurazioni, istituito presso l'IVASS e disciplinato dal Decreto n. 215/2024.

Assicurati a titolo oneroso

- gli alunni iscritti alla scuola, ai C.P.I.A.;
- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore, progetti PON, POR, corsisti in genere ecc.;
- tutti gli Operatori Scolastici (DS e 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, di Enti locali o di altri Enti), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dai Regolamenti interni.

Assicurati a titolo gratuito

- gli alunni H (disabili);
- gli alunni e gli accompagnatori di altre Scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
- gli alunni privatisti;
- i partecipanti al Progetto Orientamento;
- gli uditori e gli alunni in "passerella";
- gli alunni esterni che partecipano a stage e attività organizzate dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- gli ex studenti 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 ed eventuali s.m.i.) diplomati entro la convenzione precedente;
- i corsisti che in altre vesti abbiano già versato il Premio durante la convenzione in corso;
- il Responsabile della Sicurezza ai sensi del D.lgs. n. 81/08 e successive modifiche così come disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione nella Sezione I - Responsabilità Civile Art. I.2.4 (nello svolgimento delle loro mansioni);
- i prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- i partecipanti al Progetto RED "Rete Educazione Digitale"
- tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
- gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.;
- gli Assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
- i Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli organi Scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;

- gli Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato, di Enti Locali o di qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola, nonché gli O.S.S e gli O.S.A.;
- gli Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- gli operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'istituto (provenienti dallo stato, da enti locali o da qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola);
- gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- il medico e lo psicologo competenti esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;
- il tutor per alternanza scuola lavoro;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
- i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o Scuole aggregate. Si precisa che ai Revisori dei Conti si applicano sempre le condizioni previste dalla Combinazione Tariffaria E ad eccezione del caso in cui siano state scelte le combinazioni F o G;
- i membri degli Organi Collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
- i genitori degli alunni regolarmente identificati 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.);
- i genitori presenti all'interno dell'Istituto scolastico per assistere medicalmente i propri figli;
- gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, progetto Pedibus e progetto Bicibus, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);
- i genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 (ora D. Lgs. n.297 del 16 aprile 1994) e successivi e i componenti della commissione mensa;
- 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) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.

Assicuratore — Vedi Compagnia**.**

Assicurazione — Il contratto di assicurazione.

Bagaglio — Ai sensi della presente Polizza si intende quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il Viaggio**.**

Beneficiario (caso morte) — Gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali la Compagnia dovrà corrispondere la somma assicurata.

Bicibus — Servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.

Compagnia — AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.

Contraente — L'Istituto Scolastico di ogni ordine e grado che sottoscrive il Modulo di adesione/ Scheda di Polizza.

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.

Diaria da gesso — Indennità giornaliera relativa al periodo di mancato profitto, cioè al periodo in cui l'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza,

non ha potuto partecipare alle attività scolastiche a causa dell'applicazione di gessatura o altri apparecchi/applicazioni/fasciature (cfr. Art. II.2.7 Sezione II - Infortuni delle presenti Condizioni di assicurazione). Il periodo di mancato profitto include:

- giorni di assenza da scuola (esclusi giorni festivi e/o di chiusura scolastica);
- giorni di presenza a scuola, durante i quali l'Assicurato non ha potuto prendere parte alle attività scolastiche (es. educazione fisica, educazione musicale, laboratori) a causa della gessatura o degli altri apparecchi/applicazioni/fasciature di cui sopra.

Effetti personali a scuola

Come effetti personali si intendono specificatamente:

- vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
- occhiali;
- borsa da passeggio;
- zaino;
- orologio;
- materiale scolastico (comprese le apparecchiature per facilitare i percorsi di studio dei disabili);
- 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.

Eventi eccezionali

Terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi; "sconsiglio" al viaggio emesso dall'Unità di Crisi del Ministero degli Esteri italiano; chiusura aeroporti; scioperi che impediscono di fatto il viaggio.

Familiare

Coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).

Franchigia

La parte del danno (importo in Euro) che rimane a carico dell'Assicurato**.**

Furto

Il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Garanzia

L'impegno della Compagnia in base al quale, in caso di Sinistro, la Compagnia procede al pagamento dell'Indennizzo del Sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo Premio**.**

Guasto

Incidente fortuito di tipo meccanico, elettronico, elettrico o idraulico, che metta il veicolo coperto dall'Assicurazione in condizioni tali da non poter continuare il Viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Non è considerato Guasto la foratura dello pneumatico. Non sono considerati Guasti quelli causati per negligenza dell'Assicurato, quali: l'esaurimento del carburante, l'errore di carburante, lo smarrimento o la rottura delle chiavi del veicolo e il blocco dell'antifurto. L'esaurimento del carburante è invece coperto se determinato da un Guasto (quale ad esempio del galleggiante, dell'indicatore visivo del livello, ecc.). Non sono considerati Guasti altresì gli immobilizzi derivanti da operazioni di manutenzione periodica, da montaggio di accessori o da interventi sulla carrozzeria, nonché le conseguenze di un malfunzionamento di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assicurato o il relativo rimorchio.

Incendio

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

Incidente

L'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

Indennizzo	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro**.**
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una Invalidità permanente o una necessità di curare le lesioni.
Intermediario	AmbienteScuola® S.r.l. – Via Petrella 6 – 20124 Milano (MI) - Agenzia iscritta al RUI con n. A000012505 che per conto della Compagnia distribuisce la presente Assicurazione.
Intervento estetico	Intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc).
Invalidità permanente	La perdita definitiva, a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.
Istituto di cura	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Istituto Scolastico (o Istituto)	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.
Lettera di Copertura provvisoria	Il documento che attesta provvisoriamente l'effettiva copertura assicurativa del Rischio richiesta dalla scuola, in attesa che il Contraente comunichi i parametri necessari alla determinazione del Premio per la successiva emissione della singola Scheda di Polizza.
Malattia	Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza alla data di inizio della copertura; non è considerata Malattia improvvisa l'acutizzarsi o la manifestazione improvvisa di una precedente patologia nota all'Assicurato.
Malattia preesistente	La malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'Assicurazione.
Malore	L'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale	La somma massima stabilita nella Scheda di Polizza e/o nelle Condizioni di Assicurazione fino alla concorrenza della quale la Compagnia si impegna a prestare la garanzia prevista.
Modulo di Adesione	Il documento sottoscritto dal Contraente, riportante le prestazioni e le garanzie richieste.
Parti	La Compagnia, il Contraente e/o l'Assicurato.
Pedibus	Servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito alla scuola e viceversa.
Perdite Pecuniarie	Il pregiudizio economico arrecato a terzi, risarcibile a termini di Polizza, che non sia conseguente a danno a persone o danneggiamento a Cose e/o animali.
Polizza	Documento, comprensivo di allegati ed appendici, che prova l'Assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Compagnia le garanzie previste dalla Polizza.
Prestatori di Lavoro	Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 c.c. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).
R.C. verso la P.A.	La Responsabilità Civile dell'Assicurato verso la Pubblica Amministrazione.
R.C. verso Terzi (o R.C.T.)	La Responsabilità Civile dell'Assicurato verso Terzi.
R.C.O.	La Responsabilità Civile dell'Assicurato verso Prestatori di Lavoro subordinato.

Rapina	Il reato previsto dall'art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Residenza	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia, rilevabile dalla certificazione anagrafica.
Ricovero	La degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.
Rientro Sanitario	Il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria Residenza.
Rischio	La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scippo	Il reato previsto agli artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Scoperto	La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Scuole	Le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Set informativo	L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni, Condizioni di assicurazione, comprensive del glossario, modulo di proposta, ove previsto.
Scheda di Polizza	È il documento, emesso a prova della copertura assicurativa per il singolo Contraente/Assicurato e nel quale sono indicati i dati relativi al Contraente/Assicurato, le date di decorrenza e di scadenza della copertura, il Massimale e le Somme Assicurate e il Premio imponibile con le relative imposte governative.
Sinistro	L'evento per il quale è prestata l'assicurazione.
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.
Unico sinistro	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vettore	Persona o società che esegue il trasporto di Cose e persone per conto di terzi.
Viaggio	In Italia e/o all'Estero in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'Istituto Scolastico che ha sottoscritto la Polizza. Si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

Glossario Sezione I Responsabilità Civile

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso coperto dall'Assicurazione per il quale l'Assicurato ha diritto o potrebbe aver diritto a risarcimento. In caso di Sinistro l'Assicuratore copre:

- gli obblighi di risarcimenti previsti nelle garanzie assicurative del Contratto di Assicurazione;
- le spese per l'accertamento e per il rifiuto di una richiesta di risarcimento presentata da terzi rappresentate dalle spese giudiziali e stragiudiziali giustificate dalle circostanze e relative all'accertamento ed al rifiuto di una richiesta di risarcimento presentata da Terzi, anche se la richiesta dovesse risultare non indennizzabile.

Danno seriale

Il verificarsi di una serie di eventi dannosi cagionati dalla stessa causa è da intendersi come un Unico sinistro. Costituiscono un Unico sinistro anche gli eventi dannosi derivanti da cause dello stesso tipo e collegati da un nesso temporale, se tra questi motivi esiste un collegamento legale, economico o tecnico.

Periodo di validità

- L'Assicurazione copre sinistri che si sono verificati durante il periodo di efficacia della Garanzia assicurativa. I sinistri che si sono verificati durante il periodo di efficacia della garanzia assicurativa, la cui causa però è da trovarsi in un periodo precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione, sono coperti soltanto se l'Assicurato non erano a conoscenza della causa che ha provocato il sinistro fino al momento della stipula del Contratto di Assicurazione.
- Come momento del verificarsi di un Danno seriale si intende il momento del verificarsi del primo evento dannoso, per il quale vale l'estensione della garanzia assicurativa concordata per il momento del verificarsi del primo evento dannoso. Se l'Assicuratore recede dal Contratto di Assicurazione o se il Rischio non sussiste più, la Garanzia assicurativa sussiste per gli eventi dannosi che costituiscono un danno seriale e che si sono verificati durante la validità della garanzia assicurativa. Se il primo evento dannoso di una serie si è verificato prima della stipula del Contratto di Assicurazione e se l'Assicurato non erano a conoscenza del verificarsi del Danno seriale, come momento del verificarsi del Danno seriale si intende il momento del verificarsi del primo evento dannoso verificatosi durante il periodo di efficacia della Garanzia assicurativa, a condizione che il danno non sia coperto da altra garanzia assicurativa.

Massimale

La somma massima che l'Assicuratore è tenuto a pagare in caso di Sinistro, a seconda della combinazione scelta dal Contraente, e sarà applicata anche se la Garanzia assicurativa vale per una pluralità di persone con obbligo al risarcimento.

Informazioni sul prodotto

Garanzie prestate

Il "Programma AmbienteScuola ®" è una *Polizza* multigaranzie studiata in esclusiva da *AmbienteScuola® S.r.l.*, che viene messa a disposizione di tutte le scuole italiane pubbliche, parificate e private di ogni ordine e grado.

Qualora la presente *Assicurazione* sia stipulata a favore di Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, si conviene tra le *Parti* che, relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti e previsti dal DPR n°132 del 28 febbraio 2003.

Le garanzie contenute nelle sezioni delle presenti Condizioni di Assicurazione vengono prestate solo se espressamente richiamate nella scheda di offerta tecnica/bando di gara/invito a gara e Sinottico delle prestazioni di *Polizza*.

Servizio Clienti

a) UFFICIO COMMERCIALE: l'orario di apertura è previsto dalle ore 8:30 alle ore 13:30 e dalle ore 14:30 alle ore 17:30 dal lunedì al venerdì;
b) UFFICIO SINISTRI: l'orario di ricevimento è previsto dalle ore 8:30 alle ore 13:30 e dalle ore 14:30 alle ore 17:30 dal lunedì al venerdì.

Il Servizio emergenza Clienti, garantito 24 ore su 24, è a disposizione degli Assicurati per richiedere i seguenti servizi:

a) SOS Commerciale e SOS Consiglio di Istituto: al numero 338.60.90.701 per tutte le problematiche commerciali e di interpretazione e applicazione della *Polizza*.
b) SOS SINISTRI: al numero telefonico 335.79.03.113 per l'assistenza sui *Sinistri*.
c) SINISTRI ON LINE: sul sito www.ambientescuola.com per monitorare in tempo reale lo stato di ogni *Sinistro*.
d) HELP DESK: per accompagnare la navigazione nel sito di *AmbienteScuola® S.r.l.*
e) SKYPE: per telefonare ad *AmbienteScuola® S.r.l.* senza alcun costo.
f) AVVOCATO A SCUOLA: *AmbienteScuola® S.r.l.* garantisce un servizio di Consulenza telefonica nell'ambito delle garanzie previste in *Polizza*. L'*Assicurato* potrà telefonare nell'orario d'ufficio per ottenere:
   - consulenza legale;
   - chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti;
   - consultazione preventiva ed assistenza, nel caso in cui l'*Assicurato* debba prestare testimonianza davanti agli Organi di polizia o della Magistratura Inquirente oppure in un procedimento civile e/o penale.
g) CENTRI OTTICI: AmbienteScuola s.r.l. ha ideato una convenzione in collaborazione con Consorzio Ottico Italiano S.c. (COI) riservandola in esclusiva solo ai propri clienti che permette di usufruire di tantissimi vantaggi soddisfacendo al meglio ogni tipo di esigenza legata al mondo dell'occhiale. Gli assicurati di AmbienteScuola s.r.l. potranno acquistare, riparare o sostituire il proprio occhiale danneggiato senza anticipare alcuna somma di denaro.

Condizioni di Assicurazione

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:
- testi in grassetto: sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 – gli oneri a carico del *Contraente* o dell'*Assicurato* e le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie;
- termini in *corsivo*: sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario

Articolo 1 Oggetto ed efficacia dell'*Assicurazione*

La presente *Assicurazione* si compone delle seguenti sezioni:
SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE
SEZIONE II - INFORTUNI
SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI
SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE

La **SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE è prestata in regime *Loss Occurrence***, ed è perciò operante per le Richieste di Risarcimento conseguenti a Danni accaduti durante il Periodo di Assicurazione, e purché denunciati entro il termine definito all'Art. 25.3, fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.
La **SEZIONE II – INFORTUNI è prestata in regime *Loss Occurrence***, ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* per gli Infortuni occorsi durante il Periodo di Assicurazione indicato nella *Scheda di Polizza* e purché denunciati entro il termine definito agli Artt. 25.2 e 25.3 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.
La **SEZIONE III ALTRI DANNI AI BENI è prestata in regime *Loss Occurrence*** ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* per i sinistri occorsi durante il Periodo di Assicurazione indicato nella *Scheda di Polizza* e purché denunciati entro il termine definito all'Art. 25.1 fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.
La **SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE è prestata in regime *Loss Occurrence*** ossia è intesa a tutelare l'*Assicurato* per i sinistri occorsi durante il Periodo di Assicurazione indicato nella *Scheda di Polizza* e purché denunciati entro il termine definito all'Art. 25.3 fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

Articolo 2 Comunicazione del numero degli *Assicurati*

Il *Contraente* dichiara, all'atto del perfezionamento della presente *Polizza*, il numero delle persone da assicurare pagando il dovuto *Premio*. Il numero degli *Assicurati* indicati nella *Lettera di Copertura Provvisoria* può avere, senza pregiudicare la validità della stessa, carattere puramente indicativo in attesa che venga determinato il numero definitivo ed emesso la relativa *Scheda di Polizza*.

2.1 Alunni che hanno versato il *Premio* corrispondente

a) Se aderisce la totalità degli alunni (con dichiarazione della scuola, così come risultante dal Registro degli Iscritti che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta), il numero definitivo dei paganti deve essere comunicato ad *AmbienteScuola® S.r.l.* entro trenta giorni dalla data di decorrenza della copertura. Qualora il numero delle persone dichiarato dal *Contraente* ed inserito nel contratto, sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla *Polizza* saranno comunque prestate a tutti gli *Assicurati* usufruenti le garanzie, sempreché il *Premio* procapite sia stato versato dalla percentuale minima degli alunni richiesta nella scheda di offerta tecnica/bando di gara/invito a gara; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come previsto dagli artt. 1898 – ultimo comma e 1907 del Codice Civile. La scuola si impegna a comunicare ogni successivo inserimento che avrà effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella richiesta (purché non antecedente al giorno della comunicazione medesima);
b) se non aderisce la totalità degli alunni, la scuola fornisce l'elenco nominativo degli aderenti, su specifica modulistica resa disponibile ONLINE da *AmbienteScuola® S.r.l.* sul proprio sito internet www.ambientescuola.com. La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo o dal protocollo ufficiale della scuola;
c) l'*Assicurazione* è valida anche per gli alunni che hanno versato il relativo *Premio* e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica;
d) relativamente agli alunni disabili, la gratuità è riconosciuta purché l'Istituto assicurato non sia prevalentemente ad essi rivolto.

Si precisa che tutti gli alunni neoiscritti e frequentanti il nuovo anno scolastico sono compresi nella copertura fino alla naturale scadenza della *Polizza* in corso senza il versamento del relativo *Premio*, nei limiti della percentuale di tolleranza prevista alla lettera a) del presente Articolo.

2.2 Operatori scolastici che hanno versato il *Premio* corrispondente

a) Se aderisce la totalità del personale scolastico, con dichiarazione della scuola, così come risultante dai Registri scolastici che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta, la Copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione o dal protocollo ufficiale della scuola, le garanzie previste dalla presente *Polizza* saranno comunque prestate a tutti gli *Assicurati* usufruenti le garanzie, sempreché il *Premio* pro capite sia stato versato dalla percentuale minima degli Operatori richiesta nella scheda di offerta tecnica/bando di gara/invito a gara; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come previsto come prevista dagli Artt. 1898 – ultimo comma e 1907 del Codice Civile;

b) se non aderisce la totalità del personale scolastico: per la copertura di tali soggetti la scuola si impegna a fornire l'elenco nominativo del personale aderente e la **copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo o dal protocollo ufficiale della scuola;**
c) per il personale scolastico è ammessa la richiesta di 3 inclusioni a titolo gratuito;
d) si intendono automaticamente *Assicurati*, senza versamento di *Premio*, i supplenti e/o docenti e/o operatori che sostituiscono personale che ha già versato il *Premio*;
e) qualora l'Operatore presti servizio in più scuole assicurate con il "Programma AmbienteScuola" il *Premio* è dovuto una sola volta. Per la validità della estensione è necessario che l'operatore comunichi ad *AmbienteScuola® S.r.l.* l'elenco delle *Scuole* presso le quali presta servizio;
f) l'*Assicurazione* è valida anche per gli Operatori che hanno versato il relativo *Premio* e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.

Relativamente al punto (f) l'Operatore denuncerà il *Sinistro* all'Istituto in cui è accaduto il fatto che provvederà ad informare l'Istituto Scolastico presso il quale il *Premio* è stato versato. Sarà a cura di quest'ultimo effettuare regolare denuncia attraverso il servizio on line di *AmbienteScuola® S.r.l.*

2.3 Opzione full operator

Se richiamata nella *Scheda di Polizza*, a deroga del precedente Art. 2.2, **tutti gli Operatori scolastici si intendono *Assicurati* senza obbligo di identificazione preventiva secondo le Condizioni di Assicurazione, purché il *Contraente* abbia versato il corrispondente *Premio***. Per l'identificazione degli Operatori scolastici fanno fede i registri scolastici.
In caso di scelta della opzione FULL OPERATOR, qualora il numero delle persone dichiarato dal *Contraente* ed inserito nella *Scheda di Polizza* sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla presente *Assicurazione* saranno comunque prestate a tutti gli *Assicurati* usufruenti le garanzie, sempreché il *Premio* pro capite sia stato versato da almeno l'85% (ottantacinque per cento) degli alunni e l'85% (ottantacinque per cento) degli Operatori; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 - ultimo comma – e 1907 del Codice Civile.

Articolo 3 Modalità operative

Al ricevimento del *Modulo di adesione AmbienteScuola® S.r.l.* invierà alla scuola la *Lettera di Copertura Provvisoria* - unico documento valido per la copertura immediata.
Se il numero degli alunni indicato nel *Modulo di adesione* è:
- definitivo, dal 30° giorno dalla data di decorrenza della copertura verrà emessa la *Scheda di Polizza*. Se nel frattempo la scuola avrà già provveduto al pagamento riceverà la *Scheda di Polizza* quietanzata;
- non definitivo, entro i successivi 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura, la scuola potrà modificarlo secondo le proprie esigenze e riceverà un'ulteriore copertura per il nuovo numero di alunni comunicato. *AmbienteScuola® S.r.l.* potrà inviare eventuali avvisi per informare la scuola della scadenza del termine utile (30 giorni) per la comunicazione del numero definitivo. Comunque, onde evitare ritardi nella consegna della *Scheda di Polizza*, dal 30° giorno dalla data di decorrenza della copertura verrà emessa la *Scheda di Polizza* considerando l'ultimo numero di *Assicurati* comunicato, come definitivo.

Ai sensi del D.M. n.55 del 3 Aprile 2013 *AmbienteScuola® S.r.l.* è in grado di emettere ed inviare fattura elettronica.

Articolo 4 Estensioni di copertura ad ulteriori *Assicurati*

L'*Assicurazione* può essere estesa:
- ad altre figure, diverse da quelle sopra riportate che di volta in volta, a seconda delle esigenze specifiche e/o degli accordi locali, partecipino in tutto o in parte alle attività scolastiche con incarichi specifici;
- ai genitori degli alunni e gli aggregati durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, sempreché l'uscita e il relativo programma sia organizzata esclusivamente in riferimento al P.O.F. approvato dal Consiglio d'Istituto, o dal Capo d'Istituto, o da altro organo preposto all'approvazione.

Si stabilisce che il relativo *Premio* unitario da versare sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola *Contraente* e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi *Massimali*.
Qualora l'*Assicurazione* sia stipulata a favore degli alunni ospiti di Convitti, la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgessero attività didattica 24 ore su 24; si stabilisce altresì che il relativo *Premio* unitario sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola *Contraente* e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi *Massimali*.

Articolo 5 *Premio* annuo unitario

Il *Premio* annuo unitario relativo ad ogni persona assicurata è indicato in *Polizza*.

Articolo 6 Decorrenza, durata dell'*Assicurazione* e Pagamento del *Premio*

L'*Assicurazione* decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella *Scheda di Polizza* e/o da quello nella *Lettera di Copertura provvisoria* inviata alla Scuola da *AmbienteScuola® S.r.l.* e cessa alla scadenza pattuita senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta.

In caso di durata pluriennale è facoltà delle *Parti* di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 30 giorni prima della scadenza.

La *Lettera di Copertura Provvisoria*, inviata alla Scuola da *AmbienteScuola® S.r.l.*, è, a tutti gli effetti, valida ed efficace sino all'emissione ed al perfezionamento della *Scheda di Polizza*.

Il *Premio* dovrà essere corrisposto ad *AmbienteScuola® S.r.l.* entro 60 giorni dall'emissione della *Scheda di Polizza*. Trascorso tale periodo la *Garanzia* rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il *Premio*.
Le *Schede di Polizza* si intendono emesse anche quando sono disponibili sul sito per il *Contraente*.

Il *Premio* è sempre determinato per periodi di *Assicurazione* di un anno, salvo casi di contratti di durata diversa per il quale verrà emesso la *Scheda di Polizza* comprendente il diverso periodo.
Per le Polizze di durata pluriennale il *Premio* è determinato per periodi di assicurazione di un anno.
Ai sensi del D.M. n.55 del 3 Aprile 2013 *AmbienteScuola® S.r.l.* è in grado di emettere ed inviare fattura elettronica.

Articolo 7 Estensione territoriale

La presente *Assicurazione* vale per il mondo intero, 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 sono sospese al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.
Relativamente alla Sezione I – Responsabilità Civile l'*Assicurazione* vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. Le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in Italia: è sempre condizione essenziale per l'operatività dell'*Assicurazione* che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

Articolo 8 Oneri fiscali

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

Articolo 9 Rinvio alle norme di legge e Forma della *Polizza*

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, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle *Parti*.

Articolo 10 Prova

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla *Compagnia*, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'*Assicurato*.

Articolo 11 Rinuncia al recesso in caso di *Sinistro*

La *Compagnia* rinuncia al recesso per *Sinistro*.

Articolo 12 Esonero della Comunicazione di altre Assicurazioni

Resta inteso e convenuto che il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli *Assicurati*.

Articolo 13 Esonero denuncia sinistri precedenti e clausola di buona fede

La *Compagnia* esonera il *Contraente* dal fornire notizie in merito ai Sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del *Contraente* 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 (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli Artt. 1892 e 1893 Codice Civile**.

Articolo 14 Esonero della comunicazione delle generalità degli *Assicurati*

Il *Contraente* è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli alunni *Assicurati*: per la loro identificazione e per il computo del *Premio* si farà riferimento ai registri del *Contraente*, il quale si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla *Compagnia*, per accertamenti e controlli, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso o dal protocollo ufficiale della scuola. Tale facoltà non si intende valida per quanto previsto al precedente Art. 2.1 punto b).
Per gli Operatori scolastici l'esonero vale nel caso in cui la scuola dichiara che tutti gli operatori sono paganti e per la opzione FULL OPERATOR.

Articolo 15 Dichiarazioni dell'*Assicurato*/*Contraente*

La *Compagnia* presta la garanzia e ne determina il *Premio* in base alle dichiarazioni fornite dall'*Assicurato/Contraente*, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e
1894 del c.c.. È fatto salvo l'esercizio del diritto all'oblio oncologico.
A parziale deroga si precisa che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni, pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni da parte dell'*Assicurato* nel caso in cui le stesse siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto della *Compagnia*, una volta venuta a conoscenza di tali circostanze aggravanti, di richiedere un premio maggiore e/o la relativa modifica delle Condizioni di Assicurazione in corso.

Articolo 16 Forma delle Comunicazioni e validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'*Assicurato*/*Contraente* è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla *Compagnia*, ad *AmbienteScuola® S.r.l.*.
Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle *Parti*.

Articolo 17 Termine di prescrizione

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente *Polizza* è di due anni a norma dell'Art. 2952 c.c. e successive modifiche.

Articolo 18 Foro competente

In caso di qualsiasi controversia in merito all'esecuzione del/dei contratti si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del beneficiario/*Assicurato*, dovendosi comunque tenere conto degli Artt. 6 RD 30 ottobre 1933 n. 1611 e 14, ultimo comma bis D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 (foro dello Stato per le istituzioni scolastiche statali).

Articolo 19 Aggravamento del *Rischio*

L'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia* di ogni aggravamento del *Rischio*. Gli aggravamenti di *Rischio* non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo*, nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione* ai sensi dell'Art.1898 del cc.

Articolo 20 Diminuzione del *Rischio*

Nel caso di diminuzione del *Rischio* la *Compagnia* è tenuta a ridurre il *Premio* o le rate di *Premio* dalla prima scadenza successiva alla comunicazione del *Contraente*, ai sensi dell'Art. 1897 c.c, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 21 Limiti di esposizione

I *Massimali* per le *Garanzie* assicurative previste dal Contratto, si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.
Le eventuali spese sostenute direttamente dall'*Assicurato* per una prestazione, purché prevista dalla *Polizza* e preventivamente autorizzata dalla *Compagnia*, sono rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), fatte salve le eventuali esclusioni e/o scoperti previsti. I limiti di esposizione sono riportati nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza*.

Articolo 22 Rimborso delle somme per prestazioni indebitamente ricevute

La *Compagnia* si riserva il diritto di chiedere all'*Assicurato* la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni assicurative comprese quelle di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

Articolo 23 Mancato utilizzo delle prestazioni e limite di responsabilità

In caso di prestazioni assicurative non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'*Assicurato* o per negligenza di questi, la *Compagnia* non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. La *Compagnia* non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

Articolo 24 Figura del *Contraente/Assicurato*

In ottemperanza alla Circolare Ministeriale 2170 del 30.5.96, relativamente ai Rischi da Responsabilità Civile, la qualità di "Soggetto *Assicurato*" deve spettare all'Amministrazione Scolastica nel suo complesso e non solo all'Istituzione scolastica *Contraente*. Il Soggetto *Assicurato* con la *Polizza* di Responsabilità Civile è pertanto l'Amministrazione scolastica (intesa in ogni sua articolazione, quale il MIUR, l'USR, l'USP o l'Istituzione scolastica) per il fatto dei propri dipendenti o alunni.

Articolo 25 Modalità per la denuncia dei Sinistri

25.1 Sezione III ALTRI DANNI AI BENI

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati alla *Compagnia* per il tramite di *AmbienteScuola® S.r.l.*

Obblighi dell'*Assicurato* in caso di *Sinistro Bagaglio*:

- **nel corso del tragitto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna, ecc.), l'*Assicurato* deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al *Vettore* aereo trasmettendo la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal *Vettore* stesso;**
- **in aeroporto, l'*Assicurato* deve sporgere regolare denuncia al competente ufficio di Polizia dell'aeroporto e trasmetterla alla *Compagnia*;**
- **in altri luoghi, l'*Assicurato* deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla *Compagnia*.**

L'*Assicurato* deve inoltre inviare alla *Compagnia*:

- **la descrizione accurata delle circostanze in cui si è verificato il *Sinistro*;**
- **l'elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché la documentazione originale comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute, ecc.);**
- **le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza.**

L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'Art. 1915 del c.c..

25.2 Sezione II Infortuni - Denuncia casi di AIDS ed epatite virale

La denuncia deve essere effettuata se, secondo parere medico, è possibile un'*Invalidità permanente*. In tal caso deve essere presentata denuncia per iscritto dall'*Assicurato* e/o dal *Contraente*.

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati alla *Compagnia* per il tramite di AmbienteScuola ® S.r.l.

La denuncia deve essere corredata da certificato medico riflettente un dettagliato rapporto sulla natura, decorso e conseguenze del fatto. L'*Assicurato* deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla *Compagnia* fornendo alla stessa ogni informazione. L'*Assicurato* deve presentare non prima che siano trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia, specifica documentazione medica attestante il grado di *Invalidità permanente* direttamente ed esclusivamente correlato all'evento.

25.3 Sezioni I RESPONSABILITA' CIVILE, II INFORTUNI e IV PERDITE PECUNIARIE

Per la Sezione I - Responsabilità Civile, la Sezione II - Infortuni e la Sezione IV - Perdite Pecuniarie, in caso di *Sinistro* il *Contraente/Assicurato* deve darne avviso all'Agenzia (*AmbienteScuola® S.r.l*) tramite internet, mediante l'apposito applicativo presente all'area riservata del sito www.ambientescuola.com, entro 30 giorni dal *Sinistro*, o da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'*Assicurato* od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* (Art. 1915 c.c.).

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati alla *Compagnia* per il tramite di *AmbienteScuola® S.r.l.*

La denuncia deve indicare il luogo, il giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso o nell'impossibilità di altre strutture mediche, di norma, rilasciato entro 24 ore dall'accadimento del *Sinistro*.

Per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del *Sinistro*.

I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 24 ore dall'evento.

In caso di indisponibilità del programma internet, il *Contraente* potrà contattare *AmbienteScuola® S.r.l.* per stabilire procedure alternative. Qualora gli apparecchi telematici di *AmbienteScuola® S.r.l.* per qualunque motivo non dovessero funzionare e non sarà stato quindi possibile da parte della Scuola rubricare il *Sinistro*, la *Compagnia* consente che la denuncia possa essere fatta anche successivamente, ritenendo valida ed efficace la documentazione conservata presso la Scuola.

Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'*Infortunio*, deve essere trasmessa all'Agenzia entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa.

L'*Assicurato* deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Colui il quale richieda l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari alla *Compagnia*, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'*Assicurato*.

L'*Assicurato* non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad

ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla Legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.
In mancanza del certificato di guarigione/modulo di chiusura sottoscritto dalla famiglia/*Assicurato*, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di chiusura quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la *Compagnia* possa stabilire una data anteriore.
Se intenzionalmente non viene adempiuto agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la *Compagnia* ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Articolo 26 Cumulabilità del risarcimento Responsabilità civile e dell'*Indennizzo* infortuni

Qualora a seguito di *Infortunio* il danneggiato inoltri richiesta di *Indennizzo* sia per la Sezione infortuni sia per quella Responsabilità Civile si conviene che la *Compagnia* accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la Responsabilità Civile dell'*Assicurato* contro i rischi di Responsabilità Civile.

- Nel caso in cui l'*Assicurato* non venga risarcito per Responsabilità Civile, la *Compagnia* provvede al pagamento della somma garantita dalla Sezione infortuni.
- In caso di riconoscimento anche della garanzia Responsabilità Civile, la *Compagnia* liquiderà le somme previste dalla Responsabilità Civile e l'*Indennizzo* infortuni sarà liquidato per un importo pari al 10%
- Si precisa che nel caso in cui sia già stato liquidato l'*Infortunio* e successivamente sia accertata la Responsabilità Civile il risarcimento verrà riconosciuto escludendo l'eccedenza al 10% già liquidato in *Infortuni*.

La garanzia di Responsabilità Civile è prestata fino alla concorrenza del *Massimale* indicato in *Polizza* per *Sinistro*, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le Responsabilità Civili di più di uno degli *Assicurati*.

Articolo 27 Diritto di ripensamento

In caso di Vendita a Distanza, l'*Assicurato* ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di conclusione del contratto a distanza, coincidente con il giorno di pagamento del *Premio*, o dal giorno di ricevimento delle condizioni contrattuali, se successivo.
In tal caso l'*Assicurazione* sarà annullata dall'origine ed al *Contraente* verrà rimborsato il *Premio* pagato, senza trattenuta alcuna.
L'*Assicurato* non può esercitare il diritto di ripensamento nel caso in cui, entro il termine di recesso dei 14 giorni:
- abbia richiesto alla *Compagnia* o all'*Intermediario* incaricato la liquidazione dell'*Indennizzo* per le prestazioni oggetto della presente *Assicurazione*;
- si sia verificato un *Sinistro* indennizzabile ai termini di *Polizza*, in caso di polizza obbligatoria.

Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento alle condizioni di cui sopra, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.
La volontà di recedere dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti), inviata all'*Intermediario* incaricato o alla *Compagnia*, oppure attraverso le stesse modalità con cui si è conclusa la Vendita a Distanza.

Articolo 28 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente *Polizza*, **la *Compagnia* non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'*Assicurazione* a favore di qualsiasi *Contraente*, *Assicurato*, beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.**

Sezione I) Responsabilità Civile

[Nella presente sezione sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione I – Responsabilità Civile, valide se riportata in Polizza]

.

Articolo I.1 Oggetto e operatività dell'*Assicurazione*

I.1.1 Oggetto

A. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La *Compagnia* 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 deve rispondere.

B. RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (R.C.O.)

La *Compagnia* 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:

a. 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*;
b. ai sensi del c.c., a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai *Prestatori di Lavoro* per infortuni da cui sia derivata morte o *Invalidità permanente*.

C. RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Quanto previsto con i 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 svolgi-mento delle loro mansioni.
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 ed eventuali s.m.i.

D. RESPONSABILITÀ PERSONALE

L'*Assicurazione* copre la responsabilità personale di tutti gli *Assicurati* che vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti della scuola, nonché dei genitori degli alunni minorenni per fatto a loro imputabile. La *Compagnia* 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. DANNO BIOLOGICO

L'*Assicurazione* vale anche per gli *Infortuni*, non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, cagionati ai *Prestatori di Lavoro* sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui l'*Assicurato* sia responsabile ai sensi del c.c. **La validità dell'*Assicurazione* è subordinata alla condizione che, al momento del *Sinistro*, l'*Assicurato* sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.** Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

I.1.2 Operatività

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 od 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 (escluso la R.C. del *Vettore*), nonché ogni permanenza fuori della scuola 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 scuola, le visite guidate a musei, aziende, laboratori e cantieri, le attività culturali in genere, nonché gli STAGE e l'ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO anche all'estero (compreso itinere casa/azienda - casa famiglia ospitante/azienda).

Articolo I.2 Estensioni di garanzia

I.2.1 Estensioni di garanzia sempre valide ed operanti

La *Garanzia* è altresì operante per:

a. Le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola; nonché alle assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola, purché siano osservate le disposizioni della C.M. n.

312 XI capitolo del 27 dicembre 1979 in atto di vigilanza.

b. Il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Capo d'Istituto 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 alla scuola purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza.
d. L'uso di un'aula magna o di un cinema teatro annesso alla scuola **purché non aperto al pubblico a pagamento**.
e. Il tragitto casa-scuola e viceversa e casa o scuola azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro 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 codice delle assicurazioni private adottato con D.lgs. 209 del 07/09/2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla responsabilità civile della circolazione di veicoli a motore
f. I danni che gli alunni possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diverse da Enti Pubblici
g. Le attività di prescuola e doposcuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da Enti Pubblici.
h. L'attività di promozione culturale e sociale (direttiva n. 133 del 03.04.1996).
i. Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere o altri luoghi a tale scopo designati regolarmente deliberati dagli organismi scolastici competenti.
j. I centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.
k. Tutte le attività relative al progetto *Pedibus* e *Bicibus*.
l. Durante tutti i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle attività.

I.2.2 Stages e alternanza scuola/lavoro

La *Garanzia* è operante anche durante il periodo della partecipazione a "STAGES" e "ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO", con l'intesa che tale partecipazione può comportare esperimenti e prove pratiche dirette.

I.2.3 Responsabilità civile personale degli alunni in itinere

La *Compagnia* si obbliga altresì a tenere indenne ciascun Allievo *Assicurato* e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del *Massimale* evidenziato nella *Scheda di Polizza*, delle 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 e casa o scuola azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, compresi eventuali rientri. Per casa si intende la *Residenza* dell'alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso. **La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dal D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alla assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'*Assicurato* per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dalla legge n. 990/69 così come sostituita dal D.Lgs. 209/2005 e s.m.i. anche per le persone che rispondano per l'*Assicurato*, a patto che la responsabilità sia stata accertata.**

I.2.4 Responsabilità Civile degli addetti al servizio di sicurezza e salute dei lavoratori

A maggior precisazione di quanto già indicato all'Art. I.1.1 lettera A) della presente Sezione, 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. n. 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. Si prende atto che comunque l'*Assicurazione* non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.**

I.2.5 Prestatori d'opera utilizzati in affitto (c.d. somministrazione di lavoro)

A maggior precisazione di quanto già indicato all'Art. I.1.1 lettera B della presente Sezione, 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 c.c..

I.2.6 Responsabilità verso studenti ed operatori della scuola assicurati all'I.N.A.I.L.

L'*Assicurazione* comprende la Responsabilità Civile derivante al *Contraente* per i danni subiti dagli studenti e dagli operatori della scuola obbligatoriamente assicurati INAIL pertanto la *Compagnia* risponde delle somme che **l'***Assicurato* sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 Artt. 10 e 11.
Agli effetti di tale garanzia il *Contraente* deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta

giudiziaria a norma della legge infortuni. Tale denuncia deve essere fatta entro 15 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*, l'*Assicurato* è tenuto ad informare tempestivamente la *Compagnia* 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*.

I.2.7 Colpa grave, fatti dolosi, imperizia, negligenza e imprudenza

L'*Assicurazione* è operante anche nei casi di colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al *Contraente* da fatto doloso, imperizia, negligenza e imprudenza di persone delle quali debba rispondere.

I.2.8 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.**

I.2.9 Committenza

L'*Assicurazione* si intende estesa alla Responsabilità Civile ai sensi di legge attribuibile all'*Assicurato* in qualità di committente dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte in *Polizza* secondo quanto previsto dalla legge in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro secondo il nuovo D.Lgs 81/2008 ed eventuali s.m.i.
Si prende atto che comunque l'*Assicurazione* non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

L'*Assicurazione* comprende la responsabilità civile derivante all'*Assicurato* ai sensi dell'Art. 2049 del c.c., per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'*Assicurato* od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La *Garanzia* vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate. Questa specifica estensione di garanzia vale in Italia e negli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde.
Questa copertura assicurativa vale in modo sussidiario alla RCA esistente. Il regresso dell'assicuratore della RCA è espressamente escluso dalla copertura assicurativa.

I.2.10 Danni a cose (trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso Terzi), di Terzi nell'ambito di attività di stages e alternanza scuola/lavoro

La *Garanzia* comprende, **limitatamente alle attività di stages ed alternanza scuola/lavoro**, i danni alle *Cose* di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori che per volume o peso non possono essere rimosse. **Restano comunque esclusi i danni alle *Cose* che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo. Tale garanzia è prestata fino alla concorrenza massima di € 250.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.**

I.2.11 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 sino alla concorrenza del *Massimale* previsto in *Polizza* per *Sinistro* e per anno assicurativo.

I.2.12 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 restando l'esclusione dei danni alle cose che l'*Assicurato* abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'*Assicurato* abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a *Polizza* del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura. La garanzia viene prestata (nell'ambito del *Massimale* di *Polizza*) sino alla concorrenza del *Massimale* previsto in *Polizza* per *Sinistro*.**

I.2.13 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.**

Articolo I.3 Buona fede

La mancata comunicazione da parte dell'*Assicurato* di circostanze aggravanti il *Rischio* non comporteranno decadenza del diritto all'*Indennizzo*/risarcimento, né riduzione dello stesso **sempreché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.**
L'Impresa ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Articolo I.4 Novero dei terzi

Si conviene che sono considerati terzi, anche tra loro, gli studenti, il personale direttivo, docente e non della scuola, nonché i genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal DPR n. 416 del 31 maggio 1974.
Non sono considerati Terzi i dipendenti dell'*Assicurato* e gli altri soggetti che abbiano con l'*Assicurato* un rapporto di lavoro per cui sia obbligatoria la copertura presso l'INAIL che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Articolo I.5 Rinuncia alla rivalsa

La *Compagnia* rinuncia al diritto di surroga nei confronti degli *Assicurati*.

Articolo I.6 *Massimale* dell'*Assicurazione*

Il *Massimale* per le garanzie di Responsabilità Civile è pari alla somma indicata nella *Lettera di copertura provvisoria Scheda di Polizza* , in base alla combinazione scelta dal *Contraente*, per ogni *Sinistro* e illimitato per anno, fatti salvi i casi in cui è indicato diversamente.

Articolo I.7 Esclusioni

L'*Assicurazione* di cui alla presente Sezione I non comprende i danni:

a) 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 nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà o in uso all'*Assicurato* in questo caso la garanzia sarà operante con una *Franchigia* di € 250,00 per *Sinistro***;
b) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
c) da *Furto*;
d) causati dalla detenzione od impiego di esplosivi non a scopo didattico;
e) 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;
f) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
g) 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 trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
h) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
i) a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
j) 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;
k) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs.209/2005 e s.m.i., l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;
l) 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;
m) danni morali, senza danni fisici e i disturbi mentali e psichici; stato di ebrezza, ubriachezza ed uso/abuso di sostanze stupefacenti e psicofarmaci;
n) conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale;
o) conseguenti alle diffamazioni e le infamie;
p) conseguenti a sequestri e scomparse di persona;
q) 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;
r) conseguenti a contagio da poliomielite, meningite cerebro-spinale, H.I.V. (AIDS) ed epatite virale e malattie in genere;
s) derivanti da responsabilità professionali mediche;
t) derivanti da terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi;
u) l'*Assicuratore* non offre alcuna garanzia assicurativa per danni cagionati da atti violenti commessi da Stati o contro Stati ed i loro organi, atti violenti commessi da organizzazioni politiche o terroristiche, atti violenti commessi nell'ambito di raduni, manifestazioni e sfilate di carattere pubblico o da atti violenti commessi in occasione di sciopero e serrate;
v) non sono indennizzabili i danni collegabili in modo diretto o indiretto all'uso di amianto o di materiali contenenti amianto o collegabili a questi materiali;
w) l'*Assicurazione* non comprende indennizzi per danni collegabili in modo diretto o indiretto alle conseguenze dei campi elettromagnetici;
x) non sono coperte dall'*Assicurazione* le pretese collegate alla garanzia su difetti;
y) già oggetto di indennizzo nell'ambito della Sezione III - Altri danni ai beni - di cui all'art. III.2 - Garanzia *Effetti personali a scuola*;
z) non sono coperti dalla garanzia assicurativa i danni derivanti dal crollo parziale o completo di edifici o di locali di cui l'*Assicurato* sia proprietario, usufruttuario, affittuario o per i quali risponde civilmente;
aa) relativi a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico

dell'*Assicurato*, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);

bb) relative a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dall'*Assicurato* negli Stati Uniti d'America, in Canada ed in territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo I.8 Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

La *Compagnia* 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 prende atto tra le *Parti* che la *Compagnia* non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato.
Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato* sono a carico della *Compagnia* 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 *Compagnia* ed *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse.
La *Compagnia* non riconosce le spese incontrate dall'*Assicurato* per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente.
La *Compagnia* non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Articolo I.9 Pluralità di *Assicurati*

Qualora la *Garanzia* venga prestata per una pluralità di *Assicurati*, il *Massimale* stabilito in *Polizza* per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più *Assicurati* fra loro.

Articolo I.10 Evento che coinvolge più garanzia

Si conviene che nel caso di danno che coinvolga in un *Unico Sinistro* contemporaneamente più garanzie previste in *Polizza*, il risarcimento massimo a carico della *Compagnia* non potrà superare complessivamente per tutte le garanzie la somma per *Sinistro* indicata nella *Lettera di copertura provvisoria/Scheda di Polizza*, in base alla combinazione scelta dal *Contraente*.

Articolo I.11 Altre precisazioni

- **Attività esterne** - Per le attività esterne alla scuola la garanzia si intende valida solo se il *Contraente* ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.
- **Circolare del Ministero della P.I. n° 2170** - A precisazione della Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 del 30.05.96, il *Contraente* ed il *Beneficiario*, dei propri docenti, studenti e personale alle dipendenze, 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 o la Scuola può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene fra le *Parti* che la presente *Assicurazione* vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

Sezione II Infortuni

[Nel presente capitolo sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione II – Infortuni, valida se riportata in Polizza]

Articolo II.1 Oggetto e operatività dell'*Assicurazione*

II.1.1 Oggetto

L'*Assicurazione* è valida per gli infortuni che l'*Assicurato* subisce nell'espletamento delle mansioni relative alla occupazione dichiarata in *Polizza* ed alle attività, ove previste, ad essa connessa, ricomprese nel successivo Art.II.1.2 - Operatività dell'*Assicurazione*.

II.1.2 Operatività

L'*Assicurazione* è operante per gli infortuni subiti dagli *Assicurati* durante l'intera permanenza nella sede della scuola, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, nello svolgimento delle seguenti attività, **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:**

1. attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
2. alle attività di prescuola e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali e/o altri Enti;
3. durante tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le *Scuole* materne ed elementari);
4. visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, **purché siano controllate da organi scolastici o da organi autorizzati da quelli;**
5. visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola lavoro, anche se comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, anche in assenza di personale scolastico;
6. tutte le attività ricreative e non che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i Giochi della Gioventù, Giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola o altri luoghi a tale scopo designati, **purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con la scuola stessa;**
7. tutte le attività relative al progetto *Pedibus* e *Bicibus*.
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. refezione e ricreazione;
10. lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti anche all'esterno della scuola;
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. durante le uscite relative al Progetto Orientamento, **sempreché l'uscita sia organizzata dal *Contraente* e con personale della scuola;**
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. i centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie **purché deliberati dagli organismi scolastici competenti;**
18. il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.

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.**

La *Garanzia* è operante anche durante il tragitto casa-scuola e viceversa e casa o scuola-azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, **purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio o fine di tutte le attività**, compresi eventuali rientri. Per casa si intende la residenza o il domicilio dell'*Assicurato* o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente l'*Assicurato* stesso.

Relativamente alla liquidazione per *Invalidità permanente* per gli **Operatori Scolastici**, resta stabilito che in caso di *Sinistro* agli Operatori scolastici stessi, si riconoscerà un *Indennizzo* di € 150,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5, di € 200,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10; per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti si applicherà la tabella di cui all'allegato Tabella ***Invalidità permanente*** delle presenti Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di *Invalidità permanente* totale. **Nel caso in cui il danneggiato o la persona che lo trasporta non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada,**

l'*Indennizzo* per il caso di morte e di *Invalidità permanente* sarà ridotto del 50%.

Qualora un operatore assicurato debba spostarsi per accertamenti di inidoneità psicofisica, la *Garanzia* è operante durante il tragitto per raggiungere il luogo della visita e viceversa, con qualsiasi mezzo, **purché l'*Infortunio* avvenga esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso**. Relativamente alla liquidazione per *Invalidità permanente* verrà applicata la modalità di calcolo di rimborso così come sopra descritta.

Articolo II.2 *Garanzia* Infortuni

II.2.1 Morte da *Infortunio*

Se l'*Infortunio* ha per conseguenza la morte dell'*Assicurato* e questa si verifica **entro due anni dal giorno nel quale l'*Infortunio* è avvenuto**, la *Compagnia* liquida ai *Beneficiari* la somma assicurata per il caso di morte. Viene parificato al caso di morte il caso in cui l'Infortunato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità con sentenza di morte presunta, ai sensi dell'Art. 60 comma 3 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.

II.2.2 *Invalidità permanente* da *Infortunio*

Se l'*Infortunio* ha per conseguenza una *Invalidità permanente* e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'*Infortunio* è avvenuto, la *Compagnia* liquida all'*Assicurato* un *Indennizzo* dal primo punto percentuale di invalidità, secondo la tabella di cui all'allegato Tabella *Invalidità permanente* delle presenti Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di *Invalidità permanente* totale. L'invalidità è valutata con riferimento alla tabella INAIL contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124. La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso.
Resta convenuto che:

a) in caso di *Infortunio* liquidabile a termini di *Polizza* che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque percento) della totale, verrà riconosciuto all'*Assicurato* il capitale assicurato come riportato nell'Allegato Tabella *Invalidità Permanente* alle presenti Condizioni di Assicurazione;
b) in caso di *Infortunio* liquidabile a termini di *Polizza* che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una *Invalidità permanente* di grado uguale o superiore al 25% (venticinque percento), **l'*Indennizzo* verrà calcolato, secondo il capitale assicurato specificamente indicato nell'Allegato Tabella *Invalidità permanente* alle presenti Condizioni di Assicurazione;**
c) 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;
d) **nel caso in cui a seguito di *Infortunio* indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione residui all'*Assicurato* un'*Invalidità permanente* di grado superiore al 75% (settantacinque percento) della totale,** la *Compagnia* riconoscerà oltre al capitale assicurato un capitale aggiuntivo pari a:
   - € 110.000,00 (centodiecimila) per le Varianti BASE, A, B e C;
   - € 115.000,00 (cento quindicimila) per le Varianti D ed E;
   - € 120.000,00 (centoventimila) per le Varianti F, G e H;

   Nell'allegato Tabella *Invalidità permanente* delle presenti Condizioni di Assicurazione è riportata la prestazione in caso di invalidità oltre il 75% con riferimento al Capitale assicurato per il caso di *Invalidità permanente* totale. L'esposizione massima della *Compagnia*, a titolo di capitale aggiuntivo, **non potrà comunque superare l'importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più *Assicurati* dello stesso Istituto. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati;**
e) Il *Contraente* può richiedere la garanzia di un ulteriore capitale aggiuntivo da liquidarsi per *Invalidità permanente* superiore all'85%. Qualora tale garanzia sia richiamata espressamente nella *Scheda di Polizza* e sia stato pagato il relativo *Premio*, **nel caso in cui a seguito di *Infortunio* indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazioni, residui all'*Assicurato* un'*Invalidità permanente* di grado superiore all'85% (ottantacinque percento) della totale**, la *Compagnia* riconoscerà un ulteriore capitale aggiuntivo (oltre a quello previsto al precedente punto d). Tale capitale aggiuntivo è determinato in funzione della Variante scelta:
   - Variante BASE: non disponibile
   - Variante A: non disponibile
   - Variante B: € 30.000,00
   - Variante C: € 35.000,00
   - Variante D: € 40.000,00
   - Variante E: € 45.000,00
   - Variante F: € 50.000,00
   - Variante G: € 55.000,00
   - Variante H: € 60.000,00

   Nell'Allegato Tabella *Invalidità permanente* delle presenti Condizioni di Assicurazione è riportata in calce la prestazione in caso di invalidità oltre l'85% con riferimento al capitale assicurato per il caso di *Invalidità permanente* totale. **L'esposizione massima della *Compagnia*, a titolo di capitale aggiuntivo (di cui al precedente punto d) ed al presente punto e), non potrà comunque superare l'importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più *Assicurati* dello stesso Istituto**. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo ai sensi della presente *Garanzia* eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati;
f) il diritto all'indennità per *Invalidità permanente* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'*Assicurato* muore per causa indipendente dall'*Infortunio* dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la *Compagnia* paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima;

g) in caso di *Infortunio* liquidabile a termini di *Polizza* che colpisca gli alunni e gli accompagnatori individuati e designati dall'Istituto Scolastico ai progetti *Pedibus* e *Bicibus* il capitale assicurato per la garanzia *Invalidità permanente* sarà maggiorato del 15%;

h) In caso di *Infortunio* liquidabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti la perdita totale anatomica o funzionale di un arto, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell'*Infortunio*), una somma pari al 10% della somma assicurata per l'*Invalidità permanente*. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la *Compagnia* si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

II.2.3 Rimborso spese mediche da *Infortunio*

Sono assicurate e rimborsabili fino al *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata le spese sostenute a seguito di *Infortunio*:

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

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di *Invalidità permanente*. Qualora gli *Assicurati* fruiscano di altre analoghe prestazioni da parte di Enti sociali o privati la garanzia vale - ad integrazione - per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate dagli Enti predetti.

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 assicurate da "Rimborso Spese a seguito di *Infortunio*" si intendono raddoppiate.

Fino alla concorrenza della somma assicurata prevista nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* o nella scheda di offerta, la presente garanzia comprende anche le seguenti prestazioni (cumulabili con il relativo *Massimale* previsto per le spese):

a) spese e cure odontoiatriche
Senza sottolimiti per dente: in caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da *Infortunio*, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate, fino al *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche. Nel caso in cui, a espresso parere del medico, a richiesta, in consulto con i medici della *Compagnia*, e per l'età giovanile dell'*Assicurato*, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei primi tre anni, l'*Assicurato* potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, **sino ad un massimo di € 1.500,00 per *Sinistro*.** La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.

b) spese e cure oculistiche
In caso di cure oculistiche o di spese per acquisto di lenti e montature come conseguenza diretta di un *Infortunio*, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate fino al *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata le spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). Viene incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature - come conseguenza di danno oculare - **ma sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".** Nel caso in cui l'*Assicurato* si rechi in Centri Ottici convenzionati con la *Compagnia*, i costi resteranno a carico della *Compagnia* stessa, senza alcuna anticipazione da parte dell'*Assicurato*/danneggiato, nei limiti del *Massimale* e delle condizioni.

c) acquisto apparecchi acustici da *Infortunio*
In caso di cure all'apparato uditivo rese necessarie da ***Infortunio***, vengono rimborsate fino al *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata le relative spese 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 essa 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*.**

d) acquisto o noleggio carrozzelle
In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, **reso necessario a seguito di *Infortunio***, sono rimborsate le spese fino al *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. **Dovranno essere presentati dietro richiesta della *Compagnia* i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico nonché dal Dirigente Scolastico o Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.**

e) rimborso danni di primo trasporto
Qualora, a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, l'*Assicurato* debba essere trasportato in ambulatorio oppure in *Istituto di cura*, la *Compagnia* rimborsa all'*Assicurato*, **purché documentate**, le spese

sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo che ha effettuato il primo trasporto, imbrattato o danneggiato del trasporto stesso.

f) sostegno e sicurezza
In caso di violenza sessuale, avvenuta nei locali dell'Istituto scolastico e durante l'attività scolastica, **qualora sia stata sporta querela alle autorità competenti e l'evento sia stato accertato da un referto medico del Pronto Soccorso,** la *Compagnia* garantirà un *Indennizzo* forfettario pari ad **€ 1.000,00 con il limite di 1 *Sinistro* per annualità assicurativa per *Polizza*.**

II.2.4 Diaria da ricovero da *Infortunio*
Viene corrisposta la diaria indicata nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata per ogni pernottamento in *Ricovero* presso *Istituti di cura* pubblici o privati reso necessario da *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza* **per un massimo di 1.000 pernottamenti**.

II.2.5 Diaria da convalescenza post ricovero da *Infortunio*
Nel caso di prescrizione di un periodo di convalescenza, a seguito di *Ricovero* ospedaliero **(escluso il day hospital)** la copertura prevede il versamento di una diaria – **come indicato nell'allegato di *Polizza* Sinottico delle prestazioni** – per ogni giorno di convalescenza **per un numero di giorni pari a quelli del *Ricovero* fino a un massimo di 15 gg per evento e per anno assicurativo per *Assicurato*.**

II.2.6 Day Hospital, Day Surgery
Qualora l'intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall'*Infortunio* indennizzabile vengano effettuate in regime di Day Hospital/Day Surgery, verrà corrisposta l'indennità giornaliera indicata nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata per ogni giorno di degenza diurna e **per un massimo di 1.000 giorni.**

II.2.7 *Diaria da gesso* da *Infortunio*
Qualora, a seguito di un *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, l'*Assicurato* risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili **applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture)** la *Compagnia* corrisponderà una diaria, con i limiti per giorno e complessivo, nei termini indicati nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. **I suddetti limiti sono differenziati per i giorni di "presenza a scuola" e "assenza da 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.
In caso di **Infortuni** che abbiano per conseguenze: fratture delle dita, fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla, le applicazioni e le fasciature di ogni genere saranno considerate come gesso.

Articolo II.3 Estensioni di garanzia
II.3.1 Estensioni di garanzia sempre valide ed operanti
Ai sensi della presente *Polizza* sono considerati infortuni, **purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Art. II.15 - Esclusioni,** anche:
- intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
- lesioni causate da contatto o assorbimento involontario di sostanze nocive;
- morsi di animali, di rettili, punture d'insetto **con esclusione di quelli che necessariamente inducano malattie**;
- asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
- assideramento e congelamento;
- folgorazioni;
- le lesioni conseguenti a *Malore* **purché non causato da abuso di alcolici o sostanze stupefacenti**;
- colpi di sole, di calore e di freddo;
- contagio da H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'*Infortunio*, l'*Indennizzo* per tale *Garanzia* è previsto dall'Allegato alla *Polizza*, come stabilito ai successivi Artt. II.3.17 e II.3.18 della presente Sezione;
- aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo, **sempreché l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria;**
- si conferma che la garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici e ad ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una *Invalidità permanente* non superiore al 20%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. II.14 della presente Sezione.

II.3.2 Terremoti ed eventi naturali
Nell'ambito della copertura prestata con la presente *Polizza*, l'*Assicurazione* si intende estesa anche agli *Infortuni* subiti in seguito a terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed eventi naturali connessi e alle conseguenze degli stessi (come, ad es. Tsunami esteso). L'esborso massimo per *Sinistro* e per anno assicurativo non potrà superare l'importo complessivo indicato nella *Lettera di copertura provvisoria/ Scheda di Polizza,* in base alla combinazione scelta dal *Contraente*. **L'esborso massimo vale qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.**

II.3.3 Rischio aeronautico

Nell'ambito della copertura prestata con la presente *Polizza* l'*Assicurazione* si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea e low cost eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. **Il risarcimento in questi casi, comunque, non potrà superare il massimo complessivo di € 25.000.000,00 (venticinque milioni). In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.**

II.3.4 *Indennizzo* immediato per ricovero da *Infortunio*

Qualora, in caso di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, l'*Assicurato* **venga ricoverato per un periodo di 20 giorni consecutivi,** verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell'*Infortunio*), una somma fino al *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la *Compagnia* si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

II.3.5 Danni estetici

Se a seguito di *Infortunio*, non altrimenti indennizzabile a termini di *Polizza***,** l'*Assicurato* subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico, la *Compagnia* riconoscerà un *Indennizzo* a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino al *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione, al massimo entro tre anni dalla data d'*infortunio*. Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'*Assicurato* non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la *Compagnia* riconosce una liquidazione forfettaria come indicata nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. L'*Indennizzo* sarà riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore. Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.
Restano escluse dall'*Assicurazione* le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento. Nel caso in cui l'*Assicurato* subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico a qualsiasi parte del corpo diversa dal viso la liquidazione prevista a termini di *Polizza* sarà ridotta del 25%.

II.3.6 Spese di accompagnamento e trasporto dell'*Assicurato* dalla propria abitazione (o dalla scuola) all'*Istituto di cura* e viceversa

Se a seguito di *Infortunio*, l'*Assicurato* necessitasse, in base a prescrizione medica, di cure e di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche ecc.), la *Compagnia* corrisponderà, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere *l'Istituto di cura*, fino alla somma indicata nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (*Massimale* per *Sinistro* e *Massimale* per giorno). **Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute;** in mancanza di ciò, verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a € 0,50/Km, con le seguenti modalità:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 Km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate in linea retta, da centro Comune a centro Comune ed arrotondate al km superiore.

II.3.7 Spese di trasporto da casa a scuola e viceversa

Qualora l'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio*, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori, **se il trasporto autonomo è reso problematico), 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 alla concorrenza del *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (*Massimale* per *Sinistro* e *Massimale* per giorno). Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà effettuato un rimborso chilometrico di € 0,50/Km, con le seguenti modalità:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

II.3.8 Mancato guadagno

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, venga ricoverato e necessitasse di assistenza durante il *Ricovero* 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 e ineccepibile**), la *Compagnia* corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, **sino ad un massimo di 45 giorni.**

II.3.9 Rimborso riparazioni apparecchi ortodontici degli alunni

In caso di rottura, a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, di apparecchi ortodontici in uso all'allievo assicurato al momento dell'*Infortunio*, vengono rimborsate, con il limite del *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, 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.**

II.3.10 Spese funerarie

Nel caso in cui l'*Assicurato* decedesse a seguito di *Infortunio* o *Malattia* indennizzabile, la *Compagnia* rimborsa fino al limite della somma indicata nell'Allegato alla *Polizza* - Quadro le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

II.3.11 Spese Aggiuntive

La *Compagnia*, nei limiti del *Massimale* previsto in *Polizza*, assicura a titolo gratuito le seguenti ulteriori spese. Se a seguito di *Infortunio* risarcibile a termini di *Polizza*, l'*Assicurato* subisce:

- danni a capi di vestiario,
- danni a strumenti musicali,
- danni a sedie a rotelle, tutori e protesi, per portatori di handicap,
- danni ad occhiali in palestra (nel caso in cui l'*Assicurato* si rechi in Centri Ottici convenzionati con la *Compagnia*, i costi resteranno a carico della *Compagnia* stessa, senza alcuna anticipazione da parte dell'*Assicurato*/danneggiato, nei limiti del *Massimale* e delle condizioni).

La *Compagnia* rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene. Limitatamente per i Conservatori di musica ed Istituti scolastici ad indirizzo musicale, il *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* relativo al rimborso dei danni a strumenti musicali è raddoppiato rispetto al corrispondente danno per altre Istituzione Scolastiche.

II.3.12 Spese per lezioni private di recupero

Qualora l'alunno *Assicurato* sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di *Infortunio* indennizzabile dalla presente *Polizza*, per un periodo superiore a venti giorni consecutivi, la *Compagnia* rimborserà, **previa presentazione di adeguata documentazione**, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

II.3.13 Perdita dell'anno scolastico

Se a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l'alunno *Assicurato* si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la *Compagnia* riconoscerà la somma indicata nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata a titolo forfettario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. **La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto.**

II.3.14 Indennità da assenza da *Infortunio*

Nel caso in cui l'alunno *Assicurato*, a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, **sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa,** viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito in *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

II.3.15 Danneggiamento di biciclette

Se a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, l'*Assicurato* subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, la *Compagnia* rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata e comunque fino al valore d'uso o commerciale del mezzo. **Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.**

II.3.16 Annullamento

Qualora a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, l'*Assicurato* fosse impossibilitato a proseguire 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 *Compagnia* la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.**
Parimenti, se a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini di *Polizza*, l'*Assicurato* fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero, sia organizzati dalla scuola che a carattere privato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la *Compagnia* rimborserà, entro i limiti del *Massimale* predetto, la spesa già sostenuta.
Se a seguito di *Infortunio* non indennizzabile a termini di *Polizza* (Art. II.1.2 della presente Sezione), avvenuto nel periodo intercorrente tra la data di prenotazione del *Viaggio* e la data di partenza, l'*Assicurato* fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'Estero organizzati dalla Scuola, la *Compagnia* rimborserà, **dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta entro i limiti del 50% dei *Massimali* indicati nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.**

II.3.17 *Invalidità Permanente* da AIDS ed epatite virale

Nel caso in cui l'*Assicurato*, **successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico,** contragga nel corso delle attività previste all'Art. II.1.2 della presente Sezione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per l'*Invalidità permanente* da *Infortunio* si intenderanno garantiti anche per l'*Invalidità permanente* conseguente a questi eventi.
L'*Indennizzo*, per questi casi, sarà effettuato secondo i capitali assicurati e la tabella di cui all'Allegato Tabella *Invalidità permanente* delle presenti Condizioni di Assicurazione previsti per l'*Invalidità permanente* da *Infortunio*.

II.3.18 *Indennizzo* forfettario per AIDS ed epatite virale

Nel caso in cui l'*Assicurato*, **successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico**, contragga nel corso delle attività previste all'Art. II.1.2 della presente Sezione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite virale, e la *Malattia* non dia postumi invalidanti, la *Compagnia* corrisponderà l'*Indennizzo* forfetario previsto in *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza***.**

II.3.19 Recupero sperato – coma continuato (Recovery Hope)

Qualora a seguito di I*nfortunio* indennizzabile a termini di *Polizza***, l'***Assicurato* **entrasse in stato di coma (con esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni**, la *Compagnia* pagherà agli aventi diritto un *Indennizzo* alternativo e sostitutivo di quanto previsto in *Polizza*, secondo *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata e le modalità stabilite per il caso di morte.
La *Compagnia* riconoscerà a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del *Beneficiario*, il pagamento dell'*Indennizzo* che sarà unico alternativo e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

II.3.20 Borsa di studio

Qualora a seguito di *Infortunio*, **determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori o del genitore con maggior reddito negli ultimi 3 anni dell'allievo *Assicurato***, la *Compagnia* corrisponderà all'*Assicurato* una tantum una borsa di studio pari all'importo indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

II.3.21 *Indennizzo* per morte dei genitori dell'Alunno *Assicurato* nel percorso casa-scuola-casa

Qualora per un *Sinistro* accaduto nel percorso casa-scuola-casa ad un genitore di un alunno *Assicurato*, che causi la morte e il genitore abbia un reddito certificabile da attività lavorativa e quindi sia essenziale per il sostentamento del nucleo familiare, verrà riconosciuto una tantum un *Indennizzo* all'alunno pari all'importo indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.
La presente garanzia non è cumulabile con quanto previsto dall'Art. II.3.20 - Borsa di studio.

II.3.22 Rimborso spese di adeguamento materiale didattico ed attrezzature relative all'attività didattica

In caso di *Infortunio*, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, **che comporti una *Invalidità permanente* grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. II.2.2 - *Invalidità permanente* da *infortunio*,** la *Compagnia* rimborserà, fino alla concorrenza del *Massimale* assicurato indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese sostenute dalla scuola o dall'*Assicurato* per l'adeguamento della scuola ove l'*Assicurato* lavori o frequenti le lezioni per acquistare:

- strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente scolastico;
- ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare l'attività didattica;
- attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'*Assicurato* divenuto disabile.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute, etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

II.3.23 Rimborso spese adeguamento abitazione

In caso di *Infortunio*, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, **che comporti una *Invalidità permanente* grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. II.2.2 - *Invalidità permanente* da *infortunio*,** la *Compagnia* rimborserà, fino alla concorrenza del *Massimale* assicurato indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese sostenute dall'*Assicurato* per l'adeguamento dell'abitazione ove quest'ultimo ha il proprio domicilio:

1. per eliminare le barriere architettoniche in essa presenti;
2. per acquistare:
   - strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico;
   - ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione;

- attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nella propria abitazione quando non sia possibile svolgerle all'esterno e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'*Assicurato* divenuto disabile.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

II.3.24 Rimborso spese adeguamento autovettura

In caso di *Infortunio*, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, **che comporti una *Invalidità permanente* grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. II.2.2 - *Invalidità permanente* da *infortunio*,** la *Compagnia* rimborserà, fino alla concorrenza del *Massimale* assicurato indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese sostenute dall'*Assicurato* per l'adeguamento o l'acquisto di autovettura che possa rendere agevole gli spostamenti in conseguenza delle mutate esigenze. **Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.**

II.3.25 Costi di salvataggio e ricerca

Qualora l'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio*, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, abbia sostenuto o gli siano state addebitate spese per l'intervento di squadre di emergenza per la ricerca ed il salvataggio della propria persona (soccorso, Polizia Locale, sommozzatori, interventi alpini, etc.**), la *Compagnia* rimborserà le spese (certificate da adeguata documentazione) rimaste effettivamente a carico dell'*Assicurato* fino alla concorrenza di € 1.000,00 (mille).**

II.3.26 *Familiare* accanto

Qualora l'*Assicurato* a seguito di *Infortunio* o *Malattia*, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, avvenuti in gita venga ricoverato e necessiti della presenza di un familiare, **vengono rimborsate le spese di vitto e alloggio sostenute (certificate da adeguata documentazione) e rimaste effettivamente a carico del familiare fino al massimo di € 2.000,00 (duemila).**

II.3.27 Esposizione agli elementi

Qualora l'*Assicurato* durante lo svolgimento delle attività previste dall'Art. II.1.2 della presente sezione, in occasione di arenamento, naufragio e atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni di *Polizza* si trovi in condizioni tali da subire Morte o *Invalidità permanente* anche nei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'*Infortunio*, ma una conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento) la *Compagnia* corrisponderà gli indennizzi dovuti per il Caso Morte o *Invalidità permanente* .

II.3.28 Anticipo immediato spese di prima necessità

Qualora l'*Assicurato*, a seguito di *Infortunio*, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, richieda un anticipo rimborso a fronte di spese immediate imposte dall'evento (certificate da adeguata documentazione), la *Compagnia* si impegna a rimborsare dette spese fino alla concorrenza del *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.
Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la *Compagnia* si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

Articolo II.4 Somme assicurate e garanzie prestate

Come da *Lettera di Copertura Provvisoria* o da Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

Articolo II.5 Precisazione

Tutti gli *Assicurati* sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico. Restano tuttavia espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dall'Art. II.6 nonché i requisiti di assicurabilità di cui all'Art. II.13 della presente Sezione.

Articolo II.6 Criteri di indennizzabilità

La *Compagnia* corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* o della *Malattia* di cui all' Art. II.3.17 della presente Sezione, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'*Infortunio* può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'*Infortunio*, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. **In caso di AIDS ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla *Compagnia* non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 5.200.000,00 (cinque milioni e duecentomila).** Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per *Invalidità permanente* è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'*Infortunio* (o dalle malattie di cui all'Art. II.3.17 della presente Sezione) come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Articolo II.7 Cumulo di Indennità

L'*Indennizzo* per il caso di morte **non è cumulabile con quello per *Invalidità permanente*.** Tuttavia, se dopo il pagamento di un *Indennizzo* per *Invalidità permanente*, **ma entro due anni dal giorno dell'*Infortunio* ed in conseguenza di questo l'*Assicurato* muore**, gli eredi dell'*Assicurato* non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i *Beneficiari* hanno diritto soltanto alla differenza tra l'*Indennizzo* per morte (se superiore) e quello già pagato per *Invalidità permanente*.

Articolo II.8 Modalità per la corresponsione di rimborsi e indennizzi

Fermo l'obbligo della denuncia di *Infortunio*, la corresponsione dell'*Indennizzo* avverrà a guarigione avvenuta, previa presentazione alla *Compagnia* dei documenti giustificativi in copia o per i casi ove richiesto in originale, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket), salvo i casi descritti nell'Articolo II.2.3 punto a) della presente Sezione.

Articolo II.9 Pagamento degli Indennizzi

Si conviene che, a richiesta dell'*Assicurato*, l'ammontare liquidabile potrà essere versato al *Contraente*, **purché la relativa quietanza sia sottoscritta per accettazione sia dall'*Assicurato* sia dal *Contraente* e/o altro avente diritto.**

Articolo II.10 Esercizio della rivalsa

La *Compagnia* rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli *Assicurati*, riservandosi invece tale diritto (Art. 1916 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.) nei confronti dei Terzi.

Articolo II.11 Patologia occulta

Se l'*Infortunio* si verifica durante le ore di educazione fisica (motoria per le *Scuole* materne ed elementari) lo stesso - fermi restando i criteri di indennizzabilità di cui all'Art. II.6 - Criteri di Indennizzabilità che precede - è indennizzabile anche quando la causa determinante sia ascrivibile a stati patologici occulti.

Articolo II.12 *Massimale* catastrofale

Nel caso di evento non rientrante tra quelli previsti dall'Art. II.3.2 e che colpisca più persone assicurate, l'*Indennizzo* dovuto dalla *Compagnia* non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 20.000.000,00 (venti milioni) per evento per le Varianti BASE, A e B, €25.000.000,00 (venticinque milioni) per evento per le restanti Varianti.
Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Articolo II.13 Limiti di età e persone non assicurabili

L'*Assicurazione* non vale per le persone di età superiore ad 80 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del *Premio* per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto.
Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo e/o tossicomanie. L'*Assicurazione* cessa con il manifestarsi di tali patologie.

Articolo II.14 Controversie e arbitrato

Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale della Pubblica Istruzione n. 2170 del 30.06.96, le controversie potranno essere risolte o ricorrendo alla **magistratura ordinaria oppure accettando l'arbitrato. Il *Contraente* ha facoltà di scelta. In caso di arbitrato le *Parti* si obbligano a conferire ad un Collegio di tre medici il mandato di decidere in base alle condizioni e limitazioni contrattuali.** Ciascuna delle *Parti* nomina un medico, i due medici così designati nominano il terzo, in caso di disaccordo su tale nomina, provvede il Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo dove il Collegio Medico risiede. Il Collegio Medico risiede nel comune - che sia sede di facoltà universitaria di medicina legale e delle assicurazioni - più vicino (o più comodo) alla residenza dell'*Assicurato*. Il collegio è dispensato da ogni formalità di legge e ha facoltà di rinviare l'accertamento dell'*Invalidità permanente*, concedendo - se del caso
- un anticipo di indennità. Le sue decisioni sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le *Parti* anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il verbale. Ciascuna *Parte* paga le spettanze e le spese del medico da essa nominato e la metà di quelle del terzo. Tuttavia, se il grado di *Invalidità permanente* clinicamente accertato dal Collegio Medico supera di almeno un terzo quello valutato dalla *Compagnia*, questa risponde di tutte le spettanze e spese del Collegio Medico.

Articolo II.15 Esclusioni

Le delimitazioni di seguito elencate sono parte del contratto se ed in quanto pertinenti. Sono esclusi dall'*Assicurazione* unicamente gli infortuni direttamente derivanti da:
- uso e guida di mezzi aerei **fatta eccezione per quanto stabilito al precedente Art. II.3.3 - Rischio aeronautico**;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida patentata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con

autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia. **Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;**

- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico (**è fatta eccezione per le attività sportive organizzate dalla scuola e previste all'Art. II.1.2 della presente Sezione**);
- ubriachezza, ebrezza, 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**;
- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
- partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace) ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; nel caso in cui l'*Assicurato* sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese fino ad allora in pace, 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.):
- non sono considerati infortuni le malattie, comprese quelle di natura pandemica.

Sezione III – Altri danni ai beni

[Nel presente capitolo sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione III - Altri danni ai beni, valida se riportata in Polizza]

Articolo III. 1 Garanzia *Bagaglio*

III.1.1 Oggetto

La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti al *Bagaglio* dell'*Assicurato* durante il *Viaggio*, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: *Furto*, *Rapina*, *Scippo*, danneggiamento imputabili a responsabilità del *Vettore* o dell'albergatore.

III.1.2 *Massimali* e limiti Garanzia *Bagaglio*

La *Garanzia Bagaglio* è prestata fino alla concorrenza del *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata per *Assicurato*. Sono considerati "singolo oggetto" ognuno dei seguenti gruppi di oggetti:

a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;
b) apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori;
c) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori.

L'eventuale *Indennizzo* verrà corrisposto dalla *Compagnia* successivamente a quello del *Vettore* (relativamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo) o dell'albergatore responsabili ai sensi di legge dell'evento, fino alla concorrenza del *Massimale*, al netto di quanto già indennizzato dagli stessi.

III.1.3 Esclusioni Garanzia *Bagaglio*

La garanzia non è operante per:

a) negligenza o incuria dell'*Assicurato*;
b) danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'*Assicurato*, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
c) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
d) i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un incidente occorso al mezzo di trasporto;
e) i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
f) i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
g) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
h) i danni verificatisi quando il *Bagaglio* sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

i) la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc.;
j) 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, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
k) gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
l) le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori, se consegnati al *Vettore* aereo;
m) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
n) i beni acquistati durante il viaggio;
o) i beni di consumo, intendendosi a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;
p) i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'*Assicurato*;
q) il *Furto* del *Bagaglio* lasciato nella tenda da campeggio.

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.
Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno dei veicoli.

Articolo III. 2 Garanzia *Effetti personali a scuola*

III.2.1 Oggetto

La *Compagnia* indennizza i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'*Assicurato* compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: *Furto*, *Rapina*, *Scippo*, danneggiamento. Per eventi avvenuti a scuola, nelle sedi scolastiche, anche provvisorie comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc., che dipendono dalla sede amministrativa o didattica *Contraente*, a seguito di specifico contratto/accordo e durante le gite/uscite didattiche. Limitatamente agli occhiali come effetto personale, nel caso in cui l'*Assicurato* si rechi in Centri Ottici convenzionati con la *Compagnia*, i costi resteranno a carico della *Compagnia* stessa, senza alcuna anticipazione da parte dell'*Assicurato*/danneggiato, nei limiti del *Massimale* e delle condizioni.

III.2.2 *Massimali* e limiti Garanzia *Effetti personali a scuola*

La *Garanzia Effetti personali a scuola* è prestata per *Sinistro*, **con il limite di 2 *Sinistri* per *Assicurato* e per anno, fino alla concorrenza dei *Massimali* indicati nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza***

e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. I danni da *Furto* saranno riconosciuti al 50% dei suddetti *Massimali*.

III.2.3 Esclusioni Garanzia *Effetti personali a scuola*

La garanzia non è operante per:

a) i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
b) attrezzature professionali;
c) gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
d) le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori;
e) i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'*Assicurato* né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi. Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno di veicoli.

III.2.4 Determinazione del danno

Il rimborso, se dovuto, avverrà fermo il limite sopra indicato in base alla semplice vetustà del bene all'atto del *Sinistro*, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso, **applicando un degrado calcolato come segue, in presenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi (fatture, scontrini, ricevute, ecc.):**

a) fino ai tre mesi precedenti la data del *Sinistro*: 30%;
b) oltre i tre mesi e fino ai sei mesi precedenti la data del *Sinistro*: 50%;
c) oltre i sei mesi o in assenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi: 60%.

Sezione IV – Perdite Pecuniarie

[Nel presente capitolo sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione IV - Perdite pecuniarie, valida se riportata in Polizza]

Articolo IV.1 Oggetto dell'*Assicurazione*

L'*Assicurazione* opera nei confronti dell'*Istituto Scolastico* per le perdite patrimoniali conseguenti:

1. al risarcimento dovuto al Revisore dei Conti, in missione presso l'*Istituto Scolastico*, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto dalla sede di servizio dell'ispettore stesso alla scuola e viceversa. Se l'*Istituto Scolastico Contraente* è capofila la copertura viene estesa anche alle scuole aggregate. La copertura è prevista anche durante i trasferimenti, nel caso in cui il Revisore debba visitare più scuole nella medesima giornata;
2. al risarcimento dovuto al dipendente dell'*Istituto Scolastico*, in missione per motivi di servizio, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto necessario alla missione;

La presente *Garanzia* copre i danni subiti per collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada, tumulti popolari, scioperi, terrorismo, vandalismo, sabotaggio, eventi naturali, grandine, *Incendio*, tentato *Furto*, cristalli.

Ai fini dell'operatività della presente estensione, con riferimento ai punti 1) e 2) la denuncia del *Sinistro* dovrà essere accompagnata anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico e la sua durata, l'autorizzazione all'uso del veicolo e l'identificazione, nell'autorizzazione medesima, del veicolo utilizzato.

La *Garanzia* è prestata fino alla concorrenza del *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata **con l'applicazione di uno *Scoperto* per ogni danno pari al 10% (dieci percento), valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo.**

La presente *Garanzia* non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa sul veicolo anzidetto oppure nel caso che il danno subito venga risarcito dal terzo responsabile con polizza Responsabilità Civile Auto o altra copertura assicurativa.

3. a *Furto* e *Rapina* commesso sui dipendenti o genitori autorizzati dall'*Assicurato* mentre provvedono al trasporto dei valori al di fuori dei locali della Scuola. La garanzia è operante nei casi di:
   - *Furto* avvenuto a seguito di *Infortunio* o di improvviso *Malore* della persona incaricata del trasporto dei valori;
   - *Furto* con destrezza, purché la persona incaricata del trasporto abbia indosso o a portata di mano i valori;
   - *Furto* commesso strappando di mano o di dosso alla persona i valori (*Scippo*).

Ai fini dell'operatività della presente estensione, con riferimento al punto 3), la denuncia del *Sinistro* dovrà essere accompagnata oltre che dalla denuncia all'Autorità Giudiziaria anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico, la sua durata e l'autorizzazione.

La *Garanzia* è prestata fino alla concorrenza del *Massimale* indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo.

La presente garanzia non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa della scuola.

Articolo IV.2 Annullamento viaggio organizzato dall'*Istituto Scolastico*

La garanzia è operante nei seguenti casi:

a) ***Malattia* improvvisa**: qualora a seguito di malattia improvvisa, **certificata da documentazione medica**, l'*Assicurato*, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'*Estero* organizzati dalla **scuola**, la *Compagnia* rimborserà all'*Assicurato*, **dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'*Assicurato* dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).**

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- **la Scuola dovrà denunciare il *Sinistro* tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato *Indennizzo*;**
- **la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.**

b) ***Eventi eccezionali* (come definiti nel Glossario)**: qualora nel luogo prescelto per il *Viaggio* organizzato o nel luogo di partenza del *Viaggio* stesso dall'*Istituto Scolastico* si verificasse un evento eccezionale e il *Contraente* che abbia già provveduto al pagamento della quota di iscrizione si trovasse nella condizione di dover annullare il predetto *Viaggio*, la *Compagnia* rimborserà al *Contraente*/*Assicurato*, **dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'*Assicurato* dal tour operator o dall'intermediario che organizza il *Viaggio*).**

Il *Contraente* dovrà denunciare il *Sinistro* tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato *Indennizzo*.

c) **<u>Decesso di un familiare</u>**: qualora a seguito di decesso di un familiare fino al secondo grado, l'*Assicurato* che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'*Estero* organizzati dalla scuola la *Compagnia* rimborserà **dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato alla *Polizza* - Sinottico delle prestazioni di *Polizza* e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'*Assicurato* dal tour operator o dall'intermediario che organizza il *Viaggio*). Il *Contraente* dovrà denunciare il *Sinistro* tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato *Indennizzo*. 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.**

ALLEGATO: TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

(cfr. Art. II.2.2 della "Sezione II - Infortuni" delle Condizioni di Assicurazione - Importi in Euro)

	TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE								
Varianti	**BASE**	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**
Capitali assicurati	**€ 300.000,00**	**€ 350.000,00**	**€ 350.000,00**	**€ 400.000,00**	**€ 450.000,00**	**€ 480.000,00**	**€ 500.000,00**	**€ 510.000,00**	**€ 510.000,00**
Invalidità permanente accertata	**Somme liquidate per ogni punto di Invalidità permanente accertata in funzione dei CAPITALI ASSICURATI per ogni Variante**								
1%	€ 126,00	€ 157,00	€ 157,00	€ 302,00	€ 375,00	€ 438,00	€ 510,00	€ 582,00	€ 582,00
2%	€ 196,00	€ 245,00	€ 245,00	€ 378,00	€ 450,00	€ 511,00	€ 583,00	€ 1.092,00	€ 1.092,00
3%	€ 280,00	€ 350,00	€ 350,00	€ 681,00	€ 750,00	€ 803,00	€ 1.093,00	€ 1.238,00	€ 1.238,00
4%	€ 350,00	€ 437,00	€ 437,00	€ 832,00	€ 975,00	€ 1.095,00	€ 1.239,00	€ 2.185,00	€ 2.185,00
5%	€ 700,00	€ 875,00	€ 875,00	€ 1.621,00	€ 2.142,00	€ 2.608,00	€ 3.125,00	€ 3.642,00	€ 3.642,00
6%	€ 1.050,00	€ 1.312,00	€ 1.312,00	€ 1.643,00	€ 2.228,00	€ 2.629,00	€ 3.208,00	€ 3.705,00	€ 3.705,00
7%	€ 1.260,00	€ 1.575,00	€ 1.575,00	€ 1.891,00	€ 2.250,00	€ 2.702,00	€ 3.281,00	€ 4.007,00	€ 4.007,00
8%	€ 1.400,00	€ 1.750,00	€ 1.750,00	€ 2.648,00	€ 3.000,00	€ 3.433,00	€ 4.010,00	€ 5.464,00	€ 5.464,00
9%	€ 1.750,00	€ 2.187,00	€ 2.187,00	€ 3.783,00	€ 4.350,00	€ 4.893,00	€ 5.468,00	€ 6.557,00	€ 6.557,00
10%	€ 3.000,00	€ 3.750,00	€ 3.750,00	€ 7.567,00	€ 8.357,00	€ 8.869,00	€ 9.375,00	€ 12.802,00	€ 12.802,00
11%	€ 3.160,00	€ 3.950,00	€ 3.950,00	€ 7.654,00	€ 8.528,00	€ 9.099,00	€ 10.020,00	€ 12.916,00	€ 12.916,00
12%	€ 3.640,00	€ 4.550,00	€ 4.550,00	€ 8.172,00	€ 9.600,00	€ 10.226,00	€ 11.375,00	€ 13.770,00	€ 13.770,00
13%	€ 4.410,00	€ 5.512,00	€ 5.512,00	€ 9.610,00	€ 11.475,00	€ 12.417,00	€ 13.781,00	€ 16.174,00	€ 16.174,00
14%	€ 5.180,00	€ 6.475,00	€ 6.475,00	€ 11.048,00	€ 13.350,00	€ 14.608,00	€ 16.187,00	€ 18.578,00	€ 18.578,00
15%	€ 8.500,00	€ 10.625,00	€ 10.625,00	€ 17.837,00	€ 21.750,00	€ 24.000,00	€ 26.562,00	€ 29.975,00	€ 29.975,00
16%	€ 8.560,00	€ 10.700,00	€ 10.700,00	€ 17.859,00	€ 21.846,00	€ 24.020,00	€ 26.645,00	€ 30.017,00	€ 30.017,00
17%	€ 8.580,00	€ 10.725,00	€ 10.725,00	€ 18.270,00	€ 22.392,00	€ 24.041,00	€ 26.750,00	€ 30.766,00	€ 30.766,00
18%	€ 9.440,00	€ 11.800,00	€ 11.800,00	€ 19.200,00	€ 23.828,00	€ 27.547,00	€ 29.500,00	€ 32.223,00	€ 32.223,00
19%	€ 10.320,00	€ 12.900,00	€ 12.900,00	€ 20.843,00	€ 25.971,00	€ 29.217,00	€ 32.250,00	€ 34.971,00	€ 34.971,00
20%	€ 14.000,00	€ 17.500,00	€ 17.500,00	€ 28.108,00	€ 35.142,00	€ 39.130,00	€ 43.750,00	€ 47.148,00	€ 47.148,00
21%	€ 14.100,00	€ 17.625,00	€ 17.625,00	€ 28.324,00	€ 35.175,00	€ 39.213,00	€ 44.375,00	€ 47.773,00	€ 47.773,00
22%	€ 14.200,00	€ 17.750,00	€ 17.750,00	€ 28.756,00	€ 35.250,00	€ 39.391,00	€ 44.687,00	€ 48.085,00	€ 48.085,00
23%	€ 14.400,00	€ 18.000,00	€ 18.000,00	€ 29.751,00	€ 35.828,00	€ 39.652,00	€ 45.052,00	€ 48.293,00	€ 48.293,00
24%	€ 14.700,00	€ 18.375,00	€ 18.375,00	€ 32.172,00	€ 38.400,00	€ 41.739,00	€ 46.000,00	€ 48.710,00	€ 48.710,00
25%	€ 14.800,00	€ 18.500,00	€ 18.500,00	€ 34.594,00	€ 40.971,00	€ 45.913,00	€ 50.000,00	€ 51.457,00	€ 51.457,00
26%	€ 15.200,00	€ 19.000,00	€ 19.000,00	€ 37.016,00	€ 43.542,00	€ 50.086,00	€ 54.250,00	€ 58.285,00	€ 58.285,00
27%	€ 16.080,00	€ 20.100,00	€ 20.100,00	€ 39.437,00	€ 46.114,00	€ 57.099,00	€ 58.333,00	€ 66.612,00	€ 66.612,00
28%	€ 16.480,00	€ 20.600,00	€ 20.600,00	€ 41.859,00	€ 48.685,00	€ 59.853,00	€ 66.666,00	€ 74.938,00	€ 74.938,00
29%	€ 17.360,00	€ 21.700,00	€ 21.700,00	€ 44.281,00	€ 51.257,00	€ 62.608,00	€ 75.000,00	€ 83.265,00	€ 83.265,00
30%	€ 22.200,00	€ 27.750,00	€ 27.750,00	€ 58.378,00	€ 67.285,00	€ 81.704,00	€ 98.958,00	€ 109.285,00	€ 109.285,00
31%	€ 44.460,00	€ 55.575,00	€ 55.575,00	€ 58.918,00	€ 67.767,00	€ 93.913,00	€ 103.125,00	€ 109.702,00	€ 109.702,00
32%	€ 50.400,00	€ 63.000,00	€ 63.000,00	€ 84.064,00	€ 98.742,00	€ 100.486,00	€ 105.000,00	€ 110.430,00	€ 110.430,00
33%	€ 51.975,00	€ 64.968,00	€ 64.968,00	€ 86.691,00	€ 101.828,00	€ 103.304,00	€ 108.281,00	€ 111.471,00	€ 111.471,00
34%	€ 53.550,00	€ 66.937,00	€ 66.937,00	€ 89.318,00	€ 104.914,00	€ 108.000,00	€ 111.562,00	€ 114.750,00	€ 114.750,00
35%	€ 55.125,00	€ 68.906,00	€ 68.906,00	€ 91.945,00	€ 108.000,00	€ 109.878,00	€ 114.843,00	€ 118.028,00	€ 118.028,00
36%	€ 56.700,00	€ 70.875,00	€ 70.875,00	€ 94.572,00	€ 111.085,00	€ 112.695,00	€ 118.125,00	€ 121.775,00	€ 121.775,00
37%	€ 58.275,00	€ 72.843,00	€ 72.843,00	€ 97.200,00	€ 114.171,00	€ 117.391,00	€ 121.406,00	€ 126.459,00	€ 126.459,00
38%	€ 59.850,00	€ 74.812,00	€ 74.812,00	€ 99.827,00	€ 117.257,00	€ 122.086,00	€ 124.687,00	€ 131.142,00	€ 131.142,00
39%	€ 61.425,00	€ 76.781,00	€ 76.781,00	€ 102.454,00	€ 120.342,00	€ 124.904,00	€ 127.968,00	€ 140.510,00	€ 140.510,00
40%	€ 70.000,00	€ 87.500,00	€ 87.500,00	€ 116.756,00	€ 137.142,00	€ 142.956,00	€ 145.833,00	€ 161.326,00	€ 161.326,00
41%	€ 71.100,00	€ 88.875,00	€ 88.875,00	€ 117.027,00	€ 137.785,00	€ 143.478,00	€ 146.666,00	€ 161.638,00	€ 161.638,00
42%	€ 71.390,00	€ 89.237,00	€ 89.237,00	€ 117.729,00	€ 138.107,00	€ 143.895,00	€ 147.812,00	€ 162.575,00	€ 162.575,00
43%	€ 71.560,00	€ 89.450,00	€ 89.450,00	€ 118.000,00	€ 138.835,00	€ 144.260,00	€ 148.437,00	€ 165.385,00	€ 165.385,00
44%	€ 72.260,00	€ 90.325,00	€ 90.325,00	€ 118.540,00	€ 138.932,00	€ 144.730,00	€ 149.166,00	€ 168.612,00	€ 168.612,00
DAL 45% FINO AL 75%	**€ 300.000,00**	**€ 350.000,00**	**€ 350.000,00**	**€ 400.000,00**	**€ 450.000,00**	**€ 480.000,00**	**€ 500.000,00**	**€ 510.000,00**	**€ 510.000,00**

	TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE: capitale aggiuntivo* ai sensi dell'Art.II.2.2 Lettera d) della Sezione II - Infortuni delle Condizioni di Assicurazione								
Varianti	**BASE**	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**
Capitali aggiuntivi assicurati	€ 110.000,00	€ 110.000,00	€ 110.000,00	€ 110.000,00	€ 115.000,00	€ 115.000,00	€ 120.000,00	€ 120.000,00	€ 120.000,00
Invalidità permanente accertata	N.B.: Gli indennizzi di seguito riportati si riferiscono al caso in cui il Contraente abbia richiesto la garanzia di un ulteriore capitale aggiuntivo per invalidità permanente superiore all'75%; come richiamata espressamente dall' Art. II.2.2 lettera d) della Sezione II - Infortuni delle Condizioni di Assicurazione).								
OLTRE IL 75%	€ 410.000,00	€ 460.000,00	€ 460.000,00	€ 510.000,00	€ 565.000,00	€ 595.000,00	€ 620.000,00	€ 630.000,00	€ 630.000,00

	TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE: capitale aggiuntivo* ai sensi dell'Art. II.2.2 Lettera e) della Sezione II - Infortuni delle Condizioni di Assicurazione, applicabile qualora tale garanzia sia richiamata espressamente nella Scheda di Polizza e sia stato pagato il relativo Premio.								
Varianti	**BASE**	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**
Capitali aggiuntivi assicurati	Non prevista	Non prevista	€ 30.000,00	€ 35.000,00	€ 40.000,00	€ 45.000,00	€ 50.000,00	€ 55.000,00	€ 60.000,00
Invalidità permanente accertata	N.B.: Gli indennizzi di seguito riportati si riferiscono al caso in cui il Contraente abbia richiesto la garanzia di un ulteriore capitale aggiuntivo per invalidità permanente superiore all'85%; come richiamata espressamente dall' Art. II.2.2 lettera e) della Sezione II - Infortuni delle Condizioni di Assicurazione).								
OLTRE L' 85%	Non prevista	Non prevista	€ 490.000,00	€ 545.000,00	€ 605.000,00	€ 640.000,00	€ 670.000,00	€ 685.000,00	€ 690.000,00

*** L'esposizione massima della Compagnia, a titolo di capitale aggiuntivo, di cui alle lettere d) ed e) dell'Art. II.2.2 della Sezione II – Infortuni delle Condizioni di Assicurazione, non potrà comunque superare l'importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati dello stesso Istituto. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati.**

ALLEGATO NORME DI LEGGE

[In questa parte sono riportati nel dettaglio gli articoli di legge richiamati nelle Condizioni di Assicurazione.]

CODICE CIVILE

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenti con dolo e colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenti senza dolo e colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.
Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1907 - Assicurazione parziale
Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio.
L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.
Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile
Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.
L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.
Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Art. 2049 - Responsabilità dei padroni e dei committenti.
I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione.
Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 628 - Rapina
Chiunque, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia, s'impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, è punito con la reclusione da cinque a dieci anni e con la multa da euro 927 a euro 2.500.
Alla stessa pena soggiace chi adopera violenza o minaccia immediatamente dopo la sottrazione, per assicurare a sé o ad altri il possesso della cosa sottratta, o per procurare a sé o ad altri l'impunità.
La pena è della reclusione da sei a venti anni e della multa da euro 2.000 a euro 4.000:
1) se la violenza o minaccia è commessa con armi, o da persona travisata, o da più persone riunite;
2) se la violenza consiste nel porre taluno in stato di incapacità di volere o di agire;
3) se la violenza o minaccia è posta in essere da persona che fa parte dell'associazione di cui all'articolo 416-bis;
3-bis) se il fatto è commesso nei luoghi di cui all'articolo 624-bis o in luoghi tali da ostacolare la pubblica o privata difesa; 3-ter) se il fatto è commesso all'interno di mezzi di pubblico trasporto;
3-quater) se il fatto è commesso nei confronti di persona che si trovi nell'atto di fruire ovvero che abbia appena fruito dei servizi di istituti di credito, uffici postali o sportelli automatici adibiti al prelievo di denaro;
3-quinquies) se il fatto è commesso nei confronti di persona ultrasessantacinquenne.
Se concorrono due o più delle circostanze di cui al terzo comma del presente articolo, ovvero se una di tali circostanze concorre con altra fra quelle indicate nell'articolo 61, la pena è della reclusione da sette a venti anni e della multa da euro 2.500 a euro 4.000.
Le circostanze attenuanti, diverse da quella prevista dall'articolo 98, concorrenti con le aggravanti di cui al terzo comma, numeri 3), 3-bis), 3-ter) e 3-quater), non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alle predette aggravanti.

CODICE DELLA STRADA

Art. 186. - Guida sotto l'influenza dell'alcool

1. È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.
2. Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato: a) con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 544 a Euro 2.174, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 grammi per litro (g/l). All'accertamento della violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da tre a sei mesi; b) con l'ammenda da euro 800 a euro 3.200 e l'arresto fino a sei mesi, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei mesi ad un anno; c) con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000, l'arresto da sei mesi ad un anno, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida è raddoppiata. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, in caso di recidiva nel biennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

2-bis.

Se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni di cui al comma 2 del presente articolo e al comma 3 dell'articolo 186- bis sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per centottanta giorni, salvo che il veicolo appartenga a persona estranea all'illecito. Qualora per il conducente che provochi un incidente stradale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/1), fatto salvo quanto previsto dal quinto e sesto periodo della lettera c) del comma 2 del presente articolo, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. E' fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

2-ter.

Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica.

2-quater.

Le disposizioni relative alle sanzioni accessorie di cui ai commi 2 e 2-bis si applicano anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti.

2-quinquies.

Salvo che non sia disposto il sequestro ai sensi del comma 2, il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trasportare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o al gestore di essa con le normali garanzie per la custodia. Le spese per il recupero ed il trasporto sono interamente a carico del trasgressore.

2-sexies.

L'ammenda prevista dal comma 2 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7.

2-septies.

Le circostanze attenuanti concorrenti con l'aggravante di cui al comma 2-sexies non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a questa. Le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alla predetta aggravante.

2-octies.

Una quota pari al venti per cento dell'ammenda irrogata con la sentenza di condanna che ha ritenuto sussistente l'aggravante di cui al comma 2- sexies è destinata ad alimentare il Fondo contro l'incidentalità notturna di cui all'articolo 6-bis del decreto-legge 3 agosto 2007, n. 117, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 ottobre 2007, n. 160, e successive modificazioni.

3. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 4, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.
4. Quando gli accertamenti qualitativi di cui al comma 3 hanno dato esito positivo, in ogni caso d'incidente ovvero quando si abbia altrimenti motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psicofisica derivante dall'influenza dell'alcool, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, anche accompagnandolo presso il più vicino ufficio o comando, hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento.
5. Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, l'accertamento del tasso alcoolemico viene effettuato, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, da parte delle strutture sanitarie di base o di quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. Copia della certificazione di cui al periodo precedente deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza. Si applicano le disposizioni del comma 5-bis dell'articolo 187.
6. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcoolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), l'interessato è considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.
7. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3, 4 o 5, il conducente è punito con le pene di cui al comma 2, lettera c). La condanna per il reato di cui al periodo che precede comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da sei mesi a due anni e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea alla violazione. Con l'ordinanza con

la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.

8. Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente ai sensi dei commi 2 e 2-bis, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119, comma 4, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non vi si sottoponga entro il termine fissato, il prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della patente di guida fino all'esito della visita medica.

9. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 e 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro, ferma restando l'applicazione delle sanzioni di cui ai commi 2 e 2-bis, il prefetto, in via cautelare, dispone la sospensione della patente fino all'esito della visita medica di cui al comma 8.

9-bis.

Al di fuori dei casi previsti dal comma 2-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, o presso i centri specializzati di lotta alle dipendenze. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

Art. 187 - Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti

1. Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000 e l'arresto da sei mesi ad un anno. All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente è raddoppiata. Per i conducenti di cui al comma 1 dell'articolo 186-bis, le sanzioni di cui al primo e al secondo periodo del presente comma sono aumentate da un terzo alla metà. Si applicano le disposizioni del comma 4 dell'articolo 186-bis. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, quando il reato è commesso da uno dei conducenti di cui alla lettera d) del citato comma 1 dell'articolo 186-bis, ovvero in caso di recidiva nel triennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena a richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.

1-bis.

Se il conducente in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope provoca un incidente stradale, le pene di cui al comma 1 sono raddoppiate e, fatto salvo quanto previsto dal settimo e dall'ottavo periodo del comma 1, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo H, sezione H, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.

1-ter.

Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica. Si applicano le disposizioni dell'articolo 186, comma 2-quater.

1-quater.

L'ammenda prevista dal comma 1 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 186, commi 2-septies e 2-octies.

2. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 3, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.

2-bis.

Quando gli accertamenti di cui al comma 2 forniscono esito positivo ovvero quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, i conducenti, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono essere sottoposti ad accertamenti clinico-tossicologici e strumentali ovvero analitici su campioni di mucosa del cavo orale prelevati a cura di personale sanitario ausiliario delle forze di polizia. Con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con i Ministri dell'interno, della giustizia e della salute, sentiti la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga e il Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono stabilite le modalità, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, di effettuazione degli accertamenti di cui al periodo precedente e le caratteristiche degli strumenti da impiegare negli accertamenti medesimi. Ove necessario a garantire la neutralità finanziaria di cui al precedente periodo,

il medesimo decreto può prevedere che gli accertamenti di cui al presente comma siano effettuati, anziché su campioni di mucosa del cavo orale, su campioni di fluido del cavo orale.

3. Nei casi previsti dal comma 2-bis, qualora non sia possibile effettuare il prelievo a cura del personale sanitario ausiliario delle forze di polizia ovvero qualora il conducente rifiuti di sottoporsi a tale prelievo, gli agenti di polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, fatti salvi gli ulteriori obblighi previsti dalla legge, accompagnano il conducente presso strutture sanitarie fisse o mobili afferenti ai suddetti organi di polizia stradale ovvero presso le strutture sanitarie pubbliche o presso quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate, per il prelievo di campioni di liquidi biologici ai fini dell'effettuazione degli esami necessari ad accertare la presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le medesime disposizioni si applicano in caso di incidenti, compatibilmente con le attività di rilevamento e di soccorso.
4. Le strutture sanitarie di cui al comma 3, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, effettuano altresì gli accertamenti sui conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, ai fini indicati dal comma 3; essi possono contestualmente riguardare anche il tasso alcoolemico previsto nell'articolo 186.
5. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. PERIODO SOPPRESSO DALLA L. 29 LUGLIO 2010, N. 120. Copia del referto sanitario positivo deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di Polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza.

5-bis.

Qualora l'esito degli accertamenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non sia immediatamente disponibile e gli accertamenti di cui al comma 2 abbiano dato esito positivo, se ricorrono fondati motivi per ritenere che il conducente si trovi in stato di alterazione psico-fisica dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli organi di polizia stradale possono disporre il ritiro della patente di guida fino all'esito degli accertamenti e, comunque, per un periodo non superiore a dieci giorni. Si applicano le disposizioni dell'articolo 216 in quanto compatibili. La patente ritirata è depositata presso l'ufficio o il comando da cui dipende l'organo accertatore.

6. Il prefetto, sulla base dell'esito degli accertamenti analitici di cui al comma 2-bis, ovvero della certificazione rilasciata dai centri di cui al comma 3, ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119 e dispone la sospensione, in via cautelare, della patente fino all'esito dell'esame di revisione che deve avvenire nel termine e con le modalità indicate dal regolamento.
7. COMMA ABROGATO DAL D.L. 3 AGOSTO 2007, N. 117, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 2 OTTOBRE 2007, N. 160.
8. Salvo che il fatto costituisca reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 2, 2-bis, 3 o 4, il conducente è soggetto alle sanzioni di cui all'articolo 186, comma 7. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119.

8-bis.

Al di fuori dei casi previsti dal comma 1-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, nonché nella partecipazione ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente come definito ai sensi degli articoli 121 e 122 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

Art. 189 - Comportamento in caso di incidente

1. L'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, ha l'obbligo di fermarsi e di prestare l'assistenza occorrente a coloro che, eventualmente, abbiano subito danno alla persona.
2. Le persone coinvolte in un incidente devono porre in atto ogni misura idonea a salvaguardare la sicurezza della circolazione e, compatibilmente con tale esigenza, adoperarsi affinché non venga modificato lo stato dei luoghi e disperse le tracce utili per l'accertamento delle responsabilità.
3. Ove dall'incidente siano derivati danni alle sole cose, i conducenti e ogni altro utente della strada coinvolto devono inoltre, ove possibile, evitare intralcio alla circolazione, secondo le disposizioni dell'art. 161. Gli agenti in servizio di polizia stradale, in tali casi, dispongono l'immediata rimozione di ogni intralcio alla circolazione, salva soltanto l'esecuzione, con assoluta urgenza, degli eventuali rilievi necessari per appurare le modalità dell'incidente.
4. In ogni caso i conducenti devono, altresì, fornire le proprie generalità, nonché le altre informazioni utili, anche ai fini risarcitori, alle persone danneggiate o, se queste non sono presenti, comunicare loro nei modi possibili gli elementi sopraindicati.

5. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di fermarsi in caso di incidente, con danno alle sole cose, è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 303 a Euro 1.210. In tale caso, se dal fatto deriva un grave danno ai veicoli coinvolti tale da determinare l'applicazione della revisione di cui all'articolo 80, comma 7, si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da quindici giorni a due mesi, ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.
6. Chiunque, nelle condizioni di cui comma 1, in caso di incidente con danno alle persone, non ottempera all'obbligo di fermarsi, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a tre anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. Nei casi di cui al presente comma sono applicabili le misure previste dagli articoli 281, 282, 283 e 284 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti previsti dall'articolo 280 del medesimo codice, ed è possibile procedere all'arresto, ai sensi dell'articolo 381 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti di pena ivi previsti.
7. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di prestare l'assistenza occorrente alle persone ferite, è punito con la reclusione da un anno a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo non inferiore ad un anno e sei mesi e non superiore a cinque anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI.
8. Il conducente che si fermi e, occorrendo, presti assistenza a coloro che hanno subito danni alla persona, mettendosi immediatamente a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, quando dall'incidente derivi il delitto di lesioni personali colpose, non è soggetto all'arresto stabilito per il caso di flagranza di reato. 8-bis. Nei confronti del conducente che, entro le ventiquattro ore successive al fatto di cui al comma 6, si mette a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, non si applicano le disposizioni di cui al terzo periodo del comma 6.
9. Chiunque non ottempera alle disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 87 a Euro 345.

9-bis. L'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, da cui derivi danno a uno o più animali d'affezione, da reddito o protetti, ha l'obbligo di fermarsi e di porre in atto ogni misura idonea ad assicurare un tempestivo intervento di soccorso agli animali che abbiano subito il danno. Chiunque non ottempera agli obblighi di cui al periodo precedente è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 422 a Euro 1.694. Le persone coinvolte in un incidente con danno a uno o più animali d'affezione, da reddito o protetti devono porre in atto ogni misura idonea ad assicurare un tempestivo intervento di soccorso. Chiunque non ottempera all'obbligo di cui al periodo precedente è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 85 a Euro 338.

LEGGE 12 giugno 1984, n. 222 - Revisione della disciplina della invalidità' pensionabile

Art. 14 - Surrogazione

1. L'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione.
2. Agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'articolo 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

DPR 1124/1965 - Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

Art. 10

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.
Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.
Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile.
Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.
Qualora sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro tre anni dalla sentenza, decide se, per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei commi secondo, terzo e quarto del presente articolo.
Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo, non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.
Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli artt. 66 e seguenti. Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art.11

L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma

corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.
La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.
Nella liquidazione dell'importo dovuto ai sensi dei commi precedenti, il giudice può procedere alla riduzione della somma tenendo conto della condotta precedente e successiva al verificarsi dell'evento lesivo e dell'adozione di efficaci misure per il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro. Le modalità di esecuzione dell'obbligazione possono essere definite tenendo conto del rapporto tra la somma dovuta e le risorse economiche del responsabile. L'Istituto può, altresì, esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata la sentenza di non doversi procedere per la morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.



AmTrust Assicurazioni

AmTrust Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia
Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it
PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com
Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518
Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338
Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008
Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165
Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

Gentile Cliente,

AmTrust Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia") rispetta le persone con le quali entra in contatto e tratta con cura i dati personali che utilizza per lo svolgimento delle proprie attività. A conferma di questo impegno e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, Le fornisce di seguito le informazioni essenziali sull'attività di raccolta e di trattamento dei dati personali e le informazioni che permettono di esercitare i diritti previsti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 (di seguito "GDPR" o "Regolamento").

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati - Contatti del Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il Titolare del Trattamento è AmTrust Assicurazioni S.p.A., Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Partita IVA 01917540518 (di seguito anche "Titolare" o "Compagnia").

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, nonché designare soggetti autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha nominato il "Responsabile della protezione dei dati" (c.d. "Data Protection Officer" o "DPO"). Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e/o per esercitare i diritti previsti dal GDPR, come specificati nel paragrafo 9 della presente Informativa, è possibile contattare il DPO al seguente indirizzo di posta elettronica:
info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

Nell'ambito della gestione del rapporto assicurativo, AmTrust Assicurazioni S.p.A. ha la necessità di disporre di dati personali comuni e giudiziari a Lei riferiti (dati che possono essere già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti, anche mediante la consultazione di banche dati). A tal fine i suoi dati verranno utilizzati per le seguenti finalità secondo una determinata base giuridica:

FINALITA'	BASE GIURIDICA
a) quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti; b) raccolta dei premi e gestione del contratto; c) liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; d) valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;	Esecuzione di obblighi precontrattuali e contrattuali
e) prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; f) adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;	Obbligo legale
g) riassicurazione e coassicurazione; h) esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione; i) analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; j) gestione e controllo interno; k) attività statistiche, anche a fini di tariffazione; l) utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.	Legittimo interesse

I dati forniti potranno essere utilizzati confrontandoli ed arricchendoli mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili, quali i sistemi di informazioni creditizie, utili per verificare il possesso di requisiti specifici richiesti dalle compagnie per l'accesso ad agevolazioni e vantaggi, quali la rateizzazione del premio. A tali fini, non è richiesto il Suo consenso per il trattamento dei Suoi dati di natura comune strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della Compagnia e di terzi a cui tali dati saranno comunicati.
Inoltre, i dati di recapito da Lei forniti potranno essere utilizzati per inviarLe comunicazioni di servizio strumentali e utili al miglioramento della gestione del rapporto assicurativo, nel quadro dei servizi al cliente e della verifica della qualità dei servizi stessi. In assenza di tali dati non sarà possibile contattarLa tempestivamente per fornirLe informazioni utili in relazione al rapporto contrattuale e ad altre comunicazioni di servizio.

3. Natura del conferimento dei dati



Per la prestazione dei servizi assicurativi della Compagnia, la comunicazione dei Suoi dati personali è obbligatoria perché necessaria per dare esecuzione al rapporto assicurativo.

Pertanto, la loro mancata, parziale o inesatta comunicazione può avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di eseguire gli adempimenti contrattuali in essere.

4. Modalità del trattamento e periodo di conservazione dei dati



I dati sono trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Compagnia in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali.

I dati personali sono conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso in cui ad esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione. I dati personali possono essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento del periodo di conservazione dei dati stessi, oppure nel caso in cui gli stessi siano indispensabili per difendere i diritti della Compagnia in giudizio.

5. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali



I dati raccolti e trattati dalla Compagnia per le finalità descritte al paragrafo 2 potranno essere comunicati:

a) alle Società del Gruppo AmTrust;
b) ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali (fiduciari e di controparte), consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti;
c) alle Autorità ed Enti Pubblici in generale per l'adempimento di obblighi di legge.

6. Diffusione dei dati



I Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione.

7. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i Suoi dati personali potrebbero essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea e/o all'area SEE regolamentata in modo uniforme dal GDPR.

L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali verso Paesi extra UE/SEE avverrà, in ogni caso, nel rispetto dei livelli di protezione e di tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalle ulteriori normative vigenti ed applicabili in base a convenzioni internazionali, criteri di adeguatezza sanciti dalla Commissione Europea e, comunque, garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti con i destinatari dei Suoi dati personali, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

8. Adozione di un processo decisionale automatizzato basato unicamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione

I dati non sono trattati mediante un processo decisionale basato su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

9. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 15 e seguenti del GDPR, in qualità di Interessato Lei, in ogni momento, può:

a) chiedere alla Compagnia l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati (quando il trattamento di tali dati si basa sul Suo consenso o su di un contratto di cui Lei è parte ed il trattamento è effettuato con mezzi automatizzati);
d) revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità dei trattamenti svolti dalla Compagnia basati sul Suo consenso prestato prima della revoca;
e) in caso non sia pienamente soddisfatto delle risposte della Compagnia alle Sue richieste, proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente per territorio.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta alla Compagnia e/o al proprio Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), senza particolari formalità, all'indirizzo di posta elettronica: info-privacy@amtrustgroup.com

.

Assicurazione MULTIRISCHIO per le scuole
Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo
Compagnia: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Gruppo AXA Partners – Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma
Iscritta in Italia all'albo imprese IVASS n. I.00014 - Registro delle Imprese di Roma
RM Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151
Prodotto: AMBIENTE SCUOLA

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza presenta una serie di garanzie per la tutela degli studenti e il personale scolastico delle scuole italiane. La polizza include le seguenti sezioni: Rimborso Spese Mediche, Assistenza alla Persona, Tutela Legale

Che cosa è assicurato?

✓ **Rimborso Spese Mediche**: Questa sezione rimborsa le spese mediche/ospedaliere durante il viaggio, per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili conseguenti a malattia.

✓ **Assistenza alla Persona**: La sezione Assistenza tutela l'assicurato in caso di malattia, infortunio o di un evento fortuito. Sono previste le seguenti prestazioni:
- Prestazioni di assistenza a scuola;
- Prestazioni di assistenza in viaggio;
- Prestazioni specifiche rivolte esclusivamente agli Assistenti di Lingua straniera (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli istituti scolastici.

Le prestazioni di assistenza sono organizzate tramite la centrale operativa (attiva 24 ore su 24) come ad esempio: consulenza medica telefonica, l'invio di un medico o di un'ambulanza, trasferimento e rimpatrio sanitario, viaggio di un familiare in caso di ricovero.

✓ **Tutela Legale**: L'assicurazione comprende le spese legali relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato. Le garanzie valgono per:
- La difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale purché conseguenti ad incidente
- La difesa in procedimenti di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione;
- La difesa in procedimenti avanti la Corte dei conti
- L'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi
- Spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri, spese di indagini mirate alla ricerca di prove a difesa, spese di giustizia
- Difesa Legale per gli eventuali ricorsi al TAR connessi agli esami di stato o scrutini finali
- Il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari in caso di soccombenza della controparte

Che cosa non è assicurato?

Sono escluse tutte le prestazioni di assistenza non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa; inoltre sono sempre esclusi i danni commessi con dolo dell'Assicurato.

Di seguito alcune delle principali esclusioni:

X per la sezione **Assistenza alla Persona**, sono escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

X per la sezione **Spese Mediche in Viaggio**, è escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della copertura; sono esclusi inoltre infortuni causati all'assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni.

Ci sono limiti di copertura?

Nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono indicati i limiti previsti dal contratto per le singole garanzie.

! **Rimborso Spese Mediche**
- Massimale per sinistro entro i seguenti limiti: €5.000.000 - €6.000.000 – €12.000.000 - €13.000.000 - €14.000.000 - €15.000.000
- Limite per gli assistenti di lingua straniera/alunni stranieri: €30.000.

! **Tutela Legale**
- Massimale per sinistro entro i seguenti limiti: €200.000 - €300.000 - €500.000 - €1.000.000

Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia di spese mediche è valida durante in viaggi in Italia e all'estero.
- ✓ Le prestazioni di assistenza alla persona a scuola sono valide in Italia
- ✓ Le prestazioni di assistenza alla persona in viaggio sono valide in Italia e nel mondo intero.
- ✓ Le prestazioni di tutela legale sono valide in Italia e nel mondo intero.

Che obblighi ho?

Quando la persona decide di aderire al contratto ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza, il mancato pagamento o il pagamento in forma ridotta del danno. In caso di sinistro, inoltre, l'assicurato deve darne avviso tempestivamente all'assicuratore, con le modalità indicate in polizza, fornendo l'eventuale documentazione richiesta insieme ad ogni informazione utile alla definizione del sinistro.

Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al momento dell'adesione alla polizza in un'unica soluzione. Il premio può essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico o con sistemi di pagamento elettronico ove previsti oppure in contanti nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo di imposte e oneri fiscali in vigore.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 della data di messa in copertura.
La copertura assicurativa ha durata 365 giorni.

Come posso disdire la polizza?

L'adesione alla polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta.

Assicurazione MULTIGARANZIA per il viaggio
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Prodotto "POLIZZA AMBIENTE SCUOLA"

Febbraio 2026 **Questo DIP aggiuntivo è l'ultimo disponibile**

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede legale in Belgio, Bruxelles, 7 boulevard du Régent, capitale sociale € 130.702.613 Gruppo AXA Partners, operante in Italia in regime di stabilimento. tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma, tel. 06 42118.1. Sito internet: www.axapartners.it – e-mail: direzione.italia@ip-assistance.com - indirizzo pec: ipaassicurazioni@pec.it

Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151. Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della NBB (Banque Nationale de Belgique) e della FSMA (Autorités de surveillance des marches financiers).

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 176.718.675, e comprende il capitale sociale pari a € 130.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 13.913.888. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 121.30%. Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa) è possibile consultare il sito: www.axapartners.be

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Assistenza in Viaggio	Non sono attivabili opzioni o personalizzazioni
Spese Mediche in Viaggio	Il massimale può essere personalizzato entro i seguenti limiti: €5.000.000 - €6.000.000 – €12.000.000 - €13.000.000 - €14.000.000 - €15.000.000. Limite per gli assistenti di lingua straniera/alunni stranieri: €30.000.
Tutela Legale	Il massimale può essere personalizzato entro i seguenti limiti: €200.000 - €300.000 - €500.000 - €1.000.000

Che cosa NON è assicurato?

Esclusioni Assistenza in Viaggio	Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa. Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire alcun indennizzo per prestazioni alternative, a titolo di compensazione. L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato. Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.
Esclusioni Spese Mediche in Viaggio	Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie sono escluse: • le spese per cure dentarie, fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; • le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza. Sono comunque escluse dalla presente copertura le spese mediche derivanti da Infortunio. Inoltre, le spese mediche, nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso, sono rimborsabili con un massimale pari a euro 300.000 (trecentomila). Resta inteso che per gli importi superiori ad Euro 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito. Inoltre, sono escluse le spese sostenute per: • spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere; • interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate); • ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile; • cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza; • stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza; • prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;

	• conseguenti a tentativi di suicidio; • connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato; • sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti; • atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza); • infortuni causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di • terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; • connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva; • visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero; • prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale; • malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato; • per le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno.
Esclusioni Tutela Legale	Le garanzie non sono valide: a) per vertenze fra Contraente (Scuola) e Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurate con la stessa polizza; b) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni; c) fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate; d) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato; e) materia fiscale e tributaria e materia amministrativa salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione; f) controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei, in genere, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione; g) controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in polizza; h) controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili; i) vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali; j) vertenze contrattuali con i clienti, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione; k) controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale; l) controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda; m) controversie riguardanti azioni di sfratto; n) controversie aventi ad oggetto comportamenti antisindacali (Art. 28 Legge 300/1970) o licenziamenti collettivi; o) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; p) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge; q) controversie relative a contratti di Agenzia, Rappresentanza o Mandato; r) controversie di natura contrattuale e di recupero crediti salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione; s) di natura contrattuale nei confronti della Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia; t) controversie per le quali il valore in lite sia pari o inferiore a € 500.
Esclusioni per tutte le sezioni di polizza	Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di: • stato di guerra dichiarata, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, • saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo; • viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie • in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici; • malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione/adesione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti alla prenotazione dei servizi turistici o del viaggio; • patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana e dal puerperio; • interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi; • patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali; • pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite–surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.; • atti di temerarietà; • attività sportive svolte a titolo professionale; • partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni; • gare automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti; • le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali od internazionali; • svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco; • eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza. Sono altresì esclusi gli eventi verificatisi in occasione dello svolgimento di attività professionale. Non è consentita la stipulazione di più polizze International Travel Schengen a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale

A chi è rivolto questo prodotto?

Questa polizza presenta una serie di garanzie per la tutela di:
- gli alunni iscritti alla scuola

- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore, progetti PON, POR, corsisti in genere ecc.;
- tutti gli Operatori Scolastici nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dai Regolamenti interni;
- i partecipanti al Progetto Orientamento;
- gli alunni esterni che partecipano a stage e attività organizzati dalla scuo-la, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- gli ex studenti 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 ed eventuali s.m.i.);
- i corsisti che in altre vesti abbiano già versato il premio durante la convenzione in corso;
- il Responsabile della Sicurezza ai sensi del D.lgs n. 81/08 e successive modifiche;
- prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.;
- gli Assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
- i Tirocinanti;
- gli Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato, di Enti Locali o di qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola, nonché gli O.S.S e
- gli O.S.A.;
- gli Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- gli operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'istituto (provenienti dallo stato, da enti locali o da qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola);
- gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d'opera occa- sionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- il medico competente esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
- i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate. Si precisa che ai Revisori dei Conti si applicano sempre le condizioni previste dalla Combinazione Tariffaria E ad eccezione del caso in cui siano state scelte le combinazioni F o G;
- i membri degli Organi Collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
- 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);
- i genitori presenti all'interno dell'istituto scolastico per assistere medicalmente i propri figli;
- gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, progetto PEDIBUS e progetto BICIBUS, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);
- i genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 (ora D.Lgs. n. 297 del 16 aprile 1994) ed eventuali s.m.i. e i componenti della com- missione mensa;
- 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) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola piccola, manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari è del 30% del premio assicurativo imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Clienti, Casella Postale 20132, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – Roma, numero fax 0039.06.48.15.811, e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com. L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: **ivass@pec.ivass.it .** Info su: **www.ivass.it** È inoltre possibile rivolgersi all'Autorità di vigilanza belga Financial Services and Markets Authority (FSMA), Rue du Congrès/Congresstraat 12-14, 1000 Brussels, seguendo le indicazioni riportate sul sito **www.fsma.be** oppure accedendo all'apposito form dal link **www.fsma.be/en/consumer-contact-form**
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	È possibile chiedere una mediazione interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa assicuratrice.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	**Arbitrato irrituale:** laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, così come regolamentato dall'articolo: "Procedura per la valutazione del danno (arbitrato irrituale)" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Di seguito si riportano le informazioni relative al regime fiscale applicabile al contratto secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento vigente alla data di redazione del presente DIP aggiuntivo: 2,50 % per la sezione malattia; 21,25% per la sezione tutela legale; 10,00% per la sezione assistenza. Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili.

Cos'è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.axapartners.it/it/pagina/diritto-all-oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

POLIZZA AMBIENTE SCUOLA

Febbraio 2026

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni – Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Tel.06/42118.1
Pec: ipaassicurazioni@pec.it – Sito web: www.axapartners.it
Sede legale Bruxelles – 7, Boulevard du Régent – Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato – Gruppo AXA Partners
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 – Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 – Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151

PREMESSE

ART. 1 - PREMIO ANNUO UNITARIO
Il premio annuo unitario relativo ad ogni persona assicurata è indicato nell'Allegato n. 1 al presente contratto.

ART. 2 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO
L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza e/o da quello nella comunicazione di Copertura Provvisoria inviata alla Scuola da AmbienteScuola® S.r.l. e cessa alla scadenza pattuita senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta. In caso di durata pluriennale è facoltà delle Parti di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 30 giorni prima della scadenza. La Comunicazione di Copertura Provvisoria, inviata alla Scuola da AmbienteScuola® S.r.l., è, a tutti gli effetti, valida ed efficace sino all'emissione ed al perfezionamento della corrispondente Polizza.
Limitatamente alle prestazioni specifiche rivolte agli Assistenti di Lingua straniera secondo quanto previsto dall'Art. 56 Sezione 2 – Assistenza e dall'Art. 31 – Sezione 1 – Rimborso spese mediche, la copertura è da intendersi per la durata in cui è in vigore il contratto tra l'Istituto Scolastico e l'Assistente di Lingua straniera. Il periodo di copertura non potrà in ogni caso eccedere la data di chiusura dell'anno scolastico. Il premio dovrà essere corrisposto ad AmbienteScuola® S.r.l. entro 60 giorni dall'emissione della Polizza/appendice. Le Polizze si intendono emesse anche quando sono disponibili sul sito per il Contraente. Trascorso tale periodo la garanzia rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.
Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo casi di contratti di durata diversa per il quale verrà emesso il contratto comprendente il diverso periodo.
Per i contratti di durata pluriennale il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno.
Ai sensi del D.M. n.55 del 3 Aprile 2013 AmbienteScuola® S.r.l. è in grado di emettere ed inviare fattura elettronica.

ART. 3 – DURATA DEL CONTRATTO
La durata del contratto s'intende annuale a far data dal momento della sottoscrizione, con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo.

ART. 4 - ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 5 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – RIVALSA
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. L'Impresa si riserva il diritto di rivalsa così come regolato dall'art. 1916 c.c., escludendo espressamente tale facoltà nei confronti degli Assicurati e del Contraente. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 6 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO
Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia rinuncia al recesso per sinistro.

ART. 7 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI
Resta inteso e convenuto che il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli Assicurati.

ART. 8 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE
L'Impresa esonera il Contraente/Assicurato dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato 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 (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli Artt. 1892 e 1893 Codice Civile.

ART. 9 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DELLE GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli alunni Assicurati: per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri del Contraente, il quale si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento alle persone incaricate da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, per accerta- menti e controlli, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso. Tale facoltà non si intende valida per quanto previsto all'Art. 61 punto b).
Per gli Operatori scolastici l'esonero vale nel caso in cui la scuola dichiara che tutti gli operatori sono paganti e per la opzione FULL OPERATOR.

ART. 10 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato/Contraente, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c.. A parziale deroga si precisa che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni, pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni da parte dell'Assicurato nel caso in cui le stesse siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, una volta venuta a conoscenza di tali circostanze aggravanti, di richiedere un premio maggiore e/o la relativa modifica delle Condizioni di Assicurazione in corso.

ART. 11 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia oppure ad AmbienteScuola® S.r.l., Agenzia a cui la Polizza è assegnata. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

ART. 12 - TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'Art. 2952 c.c. e successive modifiche.

ART. 13 - FORO COMPETENTE

In caso di qualsiasi controversia in merito all'esecuzione del/dei contratti si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Beneficiario/Assicurato, dovendosi comunque tenere conto degli Artt. 6 RD 30 ottobre 1933 n. 1611 e 14 , ultimo comma bis D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 (foro dello Stato per le istituzioni scolastiche statali).

ART. 14 - FIGURA DEL CONTRAENTE

L'Istituto Scolastico di ogni ordine e grado che sottoscrive il Modulo di Adesione/ Polizza;

ART. 15 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Il premio è determinato in base ai dati indicati sulla scheda di polizza con riferimento alla durata del viaggio/soggiorno, ai massimali scelti e al numero degli Assicurati. Il Contraente/Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 –1893 – 1894 e 1898 del Codice Civile.E' fatto salvo il diritto all'Oblio Oncologico.

ART. 16 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il contraente si obbliga a consegnare su supporto durevole, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione ed il relativo glossario. Qualora i contratti collettivi di cui al comma precedente prevedano un'assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, indipendentemente dalle modalità di rateazione, non sia superiore a 100 euro, in luogo della documentazione di cui al comma precedente il Contraente consegna un documento concordato con l'Impresa che riporti la denominazione dell'Impresa, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità per acquisire sia le condizioni di assicurazione che le informazioni sulla procedura di liquidazione della prestazione assicurata. Il contraente ha l'obbligo di consegnare tale ultimo documento in occasione dell'acquisto del prodotto o del servizio.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Ambulatorio: la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale;

Assicurato/Beneficiario: la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. In ottemperanza alla circolare ministeriale n. 2170 del 30/05/96 - specificatamente per le Sezione di Responsabilità Civile e Tutela Legale - si considerano Assicurati anche:

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

Assicurati a titolo oneroso

- gli alunni iscritti alla scuola, ai C.P.I.A.;
- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore, progetti PON, POR, corsisti in genere ecc.;
- tutti gli Operatori Scolastici (DS e 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, di Enti locali o di altri Enti), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dai Regolamenti interni;
- Gli alunni stranieri iscritti presso l'istituto scolastico contraente che soggiornano in Italia per motivi di studio, limitatamente alle garanzie previste dall'art. 31 bis Sezione 1 – Rimborso spese mediche e dall'art. 56 bis – Sezione 2 - Assistenza, a fronte del pagamento del relativo premio assicurativo;

Assicurati a titolo gratuito

- gli alunni H (disabili);
- gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
- gli alunni privatisti;
- i partecipanti al Progetto Orientamento;
- gli uditori e gli alunni in "passerella";
- gli alunni esterni che partecipano a stage e attività organizzati dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- gli ex studenti 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 ed eventuali s.m.i.);
- i corsisti che in altre vesti abbiano già versato il premio durante la convenzione in corso;
- il Responsabile della Sicurezza ai sensi del D.lgs n. 81/08 e successive modifiche;
- prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
- gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.;
- gli Assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
- i Tirocinanti;
- gli Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato, di Enti Locali o di qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola, nonché gli O.S.S e gli O.S.A.;
- gli Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- gli operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'istituto (provenienti dallo stato, da enti locali o da qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola);
- gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- il medico competente esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
- i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate. Si precisa che ai Revisori dei Conti si applicano sempre le condizioni previste dalla Combinazione Tariffaria E ad eccezione del caso in cui siano state scelte le combinazioni F o G;
- i membri degli Organi Collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
- 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);

- i genitori presenti all'interno dell'istituto scolastico per assistere medicalmente i propri figli;
- gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, progetto PEDIBUS e progetto BICIBUS, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);
- i genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 (ora D.Lgs. n. 297 del 16 aprile 1994) ed eventuali s.m.i. e i componenti della commissione mensa;
- 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) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola piccola, manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.
Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
Bagaglio: ai sensi della presente polizza s'intende quanto l'assicurato porta con se per il fabbisogno personale durante il viaggio.
Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Centrale Operativa: la struttura dell'Impresa costituita da tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza.
Combinazione (Tariffaria): i Massimali e/o i Capitali assicurati per le varie garanzie prestate dall'Impresa in funzione del premio pagato; la Combinazione tariffaria scelta dal Contraente è allegata alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.
Conclusione del trattamento attivo della patologia: ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Contraente: l'Istituto Scolastico di ogni ordine e grado che sottoscrive il Modulo di Adesione / Polizza.

Copertura provvisoria: il documento che attesta provvisoriamente l'effettiva copertura assicurativa del rischio richiesta dalla scuola, in attesa che il Contraente comunichi i parametri necessari alla determinazione del premio per la successiva emissione della Polizza definitiva.

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.
Day hospital: la degenza senza pernottamento presso un istituto di cura.
Diritto all' oblio oncologico: il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.
Domicilio: il luogo d'abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato.
Effetti personali a scuola: come effetti personali si intendono specificatamente:
- vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
- occhiali;
- borsa da passeggio;
- zaino;
- orologio;
- materiale scolastico (comprese le apparecchiature per facilitare i percorsi di studio dei disabili);
- apparecchi odontoiatrici/acustici.

Europa: tutti gli stati dell'Europa geografica compresa la Russia ad ovest degli Urali.
Estero: tutti gli stati non ricompresi nella definizione Italia.
Familiari: coniuge, convivente, genitori, fratelli, sorelle, figli, suoceri, generi, nuore (purché risultanti dallo stato di famiglia).
Fascicolo Informativo: il documento composto dal presente glossario, dalle condizioni di assicurazione che riportano tutte le condizioni contrattuali e dalla nota informativa.
Franchigia: importo prestabilito che rimane comunque a carico dell'assicurato per ciascun sinistro.
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'impegno di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia in base al quale, in caso di sinistro, l'Impresa procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.
Guasto: incidente fortuito di tipo meccanico, elettronico, elettrico o idraulico, che metta il veicolo coperto dall'Assicurazione in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Non è

considerato guasto la foratura del pneumatico. Non sono considerati guasti quelli causati per negligenza dell'Assicurato, quali: l'esaurimento del carburante, l'errore di carburante, lo smarrimento o la rottura delle chiavi del veicolo e il blocco dell'antifurto. L'esaurimento del carburante è invece coperto se determinato da un guasto (quale ad esempio del galleggiante, dell'indicatore visivo del livello, ecc).

Non sono considerati guasti altresì gli immobilizzi derivanti da operazioni di manutenzione periodica, da montaggio di accessori o da interventi sulla carrozzeria, nonché le conseguenze di un malfunzionamento di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assicurato o il relativo rimorchio.

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

Incidente: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

Impresa: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia.

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea totale o parziale.

Intermediario: AmbienteScuola® S.r.l. - via Petrella 6 20124 Milano - Tel.02.20.23.31.1 - Agenzia plurimandataria - iscritta al R.U.I. con il n° A000012505 che per conto di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia distribuisce la presente assicurazione e ne ha in carico la gestione.

Intervento chirurgico: atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.

Intervento estetico: intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc.).

Invalidità Permanente: la definitiva perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura: l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), 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 dietolgiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.

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

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano
e della Repubblica di San Marino.

Malattia: ogni alterazione dello stato dì salute non dipendente da infortunio.

Malattia improvvisa: malattia improvvisa di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza alla data d'inizio della copertura; non è considerata malattia improvvisa l'acutizzarsi o la manifestazione improvvisa di una prece- dente patologia nota all'Assicurato,

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.

Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.

Massimale: somma fino a concorrenza della quale l'Impresa risponde per ogni
sinistro nell'assicurazione.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dal Contraente e da AmbienteScuola® s.r.l., intermediario per conto di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, riportante le prestazioni e le garanzie richieste (Combinazione Tariffaria scelta).

Modulo di Polizza: vedi Polizza.

Nucleo famigliare: il coniuge/convivente e i figli conviventi con l'Assicurato.

Parti: l'Impresa, il Contraente e/o l'Assicurato.

Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito alla scuola e viceversa.

Perdite Pecuniarie: il pregiudizio economico arrecato a terzi, risarcibile a termini di Polizza, che non sia conseguente a danno a persone o danneggiamento a cose e/o animali.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

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

R.C. verso la P.A.: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso la Pubblica Amministrazione.

R.C. verso Terzi: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso Terzi.

Rapina: il reato previsto dall'Art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui,

sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Residenza: il luogo in cui la persona fisica/giuridica ha la sua dimora abituale/ sede come risulta dal certificato anagrafico.
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: probabilità che si avveri l'evento dannoso contro cui è prestata l'assicurazione.
Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro.
Scippo: il reato previsto agli Artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Scuole: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Sinistro: il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
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.
Unico sinistro: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vettore: persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio: in Italia e/o all'Estero in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'Istituto Scolastico che ha sottoscritto la Polizza. Si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - ESTENSIONE TERRITORIALE
La presente assicurazione vale per il mondo intero, 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 sono sospese al termine del quattordicesimo giorno.
Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

ART. 2 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – RIVALSA
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. L'Impresa si riserva il diritto di rivalsa così come regolato dall'art. 1916 c.c., escludendo espressamente tale facoltà nei confronti degli Assicurati e del Contraente. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 3 - PROVA
Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

ART. 4 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE
L'Impresa esonera il Contraente/Assicurato dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato 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, sempre- ché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli Artt.
1892 e 1893 Codice Civile.

ART. 5 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE
Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato/Contraente, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del con- tratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c.. A parziale deroga si precisa che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni, pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni da parte dell'Assicurato nel caso in cui le stesse siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, una volta venuta a conoscenza di tali circostanze aggravanti, di richiedere un premio maggiore e/o la relativa modifica delle Condizioni di Assicurazione in corso.

ART. 6 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia oppure ad AmbienteScuola® S.r.l., Agenzia a cui la Polizza è assegnata. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti**.**

ART. 7 - FORO COMPETENTE
In caso di qualsiasi controversia in merito all'esecuzione del/dei contratti si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Beneficiario/Assicurato, dovendosi comunque tenere conto degli Artt. 6 RD 30 ottobre 1933 n. 1611 e 14 , ultimo comma bis D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 (foro dello Stato per le istituzioni scolastiche statali).

ART. 8 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 c.c..

ART. 9 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Nel caso di diminuzione del rischio Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio dalla prima scadenza successiva alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 c.c., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 10 - LIMITI DI ESPOSIZIONE

Massimali per le garanzie assicurative previste dal Contratto, si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione, purché prevista dal- la Polizza e preventivamente autorizzata da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, sono rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), fatte salve le eventuali esclusioni e/o scoperti previsti.
I limiti di esposizione sono riportati nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure in allegato alla Polizza "Allegato 1 - Sinottico delle prestazioni di Polizza.

ART. 11 - RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito *all'effettuazione delle prestazioni assicurative comprese quelle di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge*.

ART. 12 - MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITE DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni assicurative non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.
Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

ART. 13 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto all'Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

ART. 14 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Il premio è determinato in base ai dati indicati sulla scheda di polizza con riferimento alla durata del viaggio/soggiorno, ai massimali scelti e al numero degli Assicurati. Il Contraente/Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto.
In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 –1893 – 1894 e 1898 del Codice Civile.E' fatto salvo il diritto all'Oblio Oncologico.

MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

ART. 15 – CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.
Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro. L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assi- curato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

ART. 16 – LIQUIDAZIONE DEI DANNI/NOMINA DEI PERITI

La quantificazione del danno sarà effettuata dall'Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale dell'Impresa. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità Giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

ART. 17 – INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente all'Impresa la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione. La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

Sezione 1 – Rimborso Spese Mediche

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 18 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nel limite dei massimali per Assicurato indicati nella scheda di polizza verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a malattia, manifestatasi durante il periodo di validità della garanzia. La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi all'Assicurato in viaggio in Italia e all'estero.

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia 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 non preesistente, durante il periodo di durata della garanzia.

Per le spese mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso.

La garanzia comprende le:

- spese di ricovero in istituto di cura in conseguenza di malattia con il limite indicato nell'allegato 1;
- spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia con il limite indicato nell'allegato 1;

In caso di ricovero ospedaliero a seguito a malattia indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato ha l'obbligo di contattare la Centrale Operativa dell'Impresa (attiva 24h su 24h) nel più breve tempo possibile e, in ogni caso, prima delle sue dimissioni dall'Istituto di Cura. Solamente in caso di corretto adempimento di tale obbligo l'Impresa provvederà al pagamento diretto delle spese mediche nei limiti indicati dal già citato Allegato 1.

Al contrario, in caso di mancato adempimento di quanto prescritto al comma che precede ovvero in assenza di denuncia con le modalità sopraelencate, il massimale relativo alla garanzia spese mediche s'intende automaticamente limitato alla somma complessiva di Euro 300.000 (trecentomila/00).

Resta inteso che per gli importi superiori a Euro 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario, Carta di credito o altro documento attestante la tracciabilità del pagamento. Esclusivamente per i viaggi all'interno dell'Unione Europea, l'Impresa rimborsa le spese mediche a completamento degli eventuali rimborsi ottenuti dall'Assi- curato da parte delle Coperture Assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto, l'Assicurato, prima di intraprendere il viaggio all'interno dell'Unione Europea – se non ha ancora ricevuto dall'ASL la T.E.A.M (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) – dovrà ottenere dall'ufficio locale ASL (Azienda Sanitaria Locale) il Modulo E101 od E111 che daranno diritto a ricevere alcuni trattamenti sanitari gratuiti nei paesi dell'Unione Europea. L'ufficio ASL informerà l'Assicurato su quale modulo compilare a seconda del tipo di viaggio che intende intraprendere. L'Assicurato è tenuto a portare con sé due fotocopie del modulo.

- MASSIMALI E LIMITI La garanzia è prestata nei limiti dei Massimali previsti nell'Allegato 1 alla Polizza - Sinottico delle prestazioni di Polizza, per sinistro e per Assicurato.

ART. 19 - MASSIMO ESBORSO

In caso di evento che coinvolga più Assicurati l'esborso massimo di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia non potrà, in ogni caso, superare complessivamente l'importo totale, previsto nell'Allegato 1 alla Polizza - Sinottico delle prestazioni di Polizza. In caso di superamento di tale limite il costo eccedente resterà a carico, in parti proporzionali, degli Assicurati coinvolti nello stesso evento.

ART. 20 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA SPESE MEDICHE

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie sono escluse le spese per cure dentarie, fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza. Sono comunque escluse dalla presente copertura le spese mediche derivanti da Infortunio. Inoltre, le spese mediche, nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso, sono rimborsabili con un massimale pari a euro 300.000 (trecentomila). Resta inteso che per gli importi superiori ad Euro 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA (CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA) ASSEGNATI AGLI ISTITUTI SCOLASTICI

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia, purché sia in vigore il contratto tra l'Istituto Scolastico e l'Assistente di Lingua straniera.

ART. 21 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assistenti di Lingua straniera, durante la loro permanenza in Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale.

L'Impresa assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino a € 150,00 (centocinquanta) per Assicurato per sinistro.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

L'Impresa provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 66.2 – Modalità per denuncia dei sinistri Malattia e con l'applicazione di uno scoperto del 5% con il minimo di € 100,00 (cento) per sinistro.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

Esclusioni: È escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute per:

a) spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;
b) interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate);
c) interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;
d) ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;
e) cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
f) stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;
g) prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
h) conseguenti a tentativi di suicidio;
i) connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
j) connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
k) infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
l) sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;
m) atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);
n) infortuni causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
o) connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
p) visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;
q) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
r) malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
s) per le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ALUNNI STRANIERI ISCRITTI PRESSO L'ISTITUTO CONTRAENTE
Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia per motivi di studio

ART. 21 bis - RIMBORSO SPESE MEDICHE

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Alunni stranieri iscritti presso l'Istituto contraente, durante la loro permanenza in Italia per motivi di studio.

L'Impresa assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino a € 150,00 (centocinquanta) per Assicurato per sinistro.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

L'Impresa provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 66.2 – Modalità per denuncia dei sinistri Malattia e con l'applicazione di uno scoperto del 5% con il minimo di € 100,00 (cento) per sinistro.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

Esclusioni:

È escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute per:

a) spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;
b) interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate);
c) interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;
d) ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;
e) cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
f) stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;
g) prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
h) conseguenti a tentativi di suicidio;
i) connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
j) connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
k) infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
l) sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;
m) atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);
n) infortuni causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
o) connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
p) visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;
q) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
r) malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
s) per le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno.

Sezione 2 – ASSISTENZA ALLA PERSONA

La presente garanzia è valida e operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio. Le attività di servizio inserite nella garanzia Assistenza alla persona sono offerte a titolo gratuito.

ART. 22 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio o di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro od in natura.

Sono previste le seguenti prestazioni:

- Prestazioni di assistenza a scuola;
- Prestazioni di assistenza in viaggio;
- Prestazioni specifiche rivolte esclusivamente agli Assistenti di Lingua straniera (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli istituti scolastici.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA

ART. 23 – VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia, limitatamente all'interno dell'Istituto Scolastico che aderisce al Programma Assicurativo AmbienteScuola® S.r.l., e nel percorso casa/scuola/casa per gli alunni e il personale scolastico dell'Istituto Scolastico contraente ad eccezione della prestazione CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 – valida per i soli alunni, anche quando questi ultimi si trovino al di fuori dell'Istituto Scolastico

I servizi di seguito erogati dall'Impresa tramite la centrale operativa non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118 (numero telefonico in Italia per l'emergenza sanitaria).

ART. 24 – CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA (a scuola)

Il servizio medico della Centrale Operativa, composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

ART. 25 – CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24

Il servizio medico della Centrale Operativa, composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/ sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

Network convenzionato

(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata in Italia della Centrale Operativa, e ottenere informazioni relativamente a:

- singole strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo di singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri.

Inoltre, potrà richiedere alla Centrale Operativa del Network convenzionato di supportarlo nella ricerca.

ART. 26 – ASSISTENZA PSICOLOGICA

La Società, in casi di eventi particolari, tramite la centrale operativa, nominerà uno specialista tenendo i relativi costi a proprio carico.

Per casi particolari si intendono esclusivamente:

- decesso che colpisca uno o più assicurati durante le attività garantite in polizza a cui assistano altri assicurati;
- esplosione o atto terroristico di cui la persona assicurata è stata vittima o testimone durante le attività garantite in polizza e che comporti uno Stress da Disordine Post Traumatico.

Lo specialista supporterà gli assicurati tramite un processo di riabilitazione atto a recuperare l'equilibrio psicologico degli stessi. Il processo di riabilitazione avverrà nei tempi direttamente concordati tra la scuola e lo specialista.

ART. 27 – INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Qualora, dai primi dati risultanti dal contatto telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa (CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24) giudicasse necessario l'intervento, provvederà ad inviare un medico generico sul posto tenendo a proprio carico il relativo costo.

Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico).

I costi relativi al trasporto di andata e ritorno, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa restano a totale carico dell'Impresa.

Resta inteso che l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

ART. 28 - ASSISTENZA NOTTURNA O DIURNA DURANTE IL RICOVERO

Qualora l'Assicurato, ricoverato presso un istituto di cura a seguito di infortunio, necessiti di assistenza specializzata, la Centrale Operativa provvederà a reperire ed inviare personale infermieristico o socio-assistenziale presso la struttura dove è ricoverato.

La ricerca e selezione saranno effettuate in base alla tipologia del problema dell'Assicurato secondo il parere dell'equipe medica della Centrale Operativa in accordo con il medico curante.

La prestazione resta a carico della Società fino ad un massimo di 8 ore lavorative e per un massimo di 40,00 (quaranta) euro per ora, per sinistro.

La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

ART. 29 – ASSISTENZA POST-RICOVERO E IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

L'Assicurato può richiedere le prestazioni di cui al presente articolo:

- nei 30 (trenta) giorni successivi alla data di dimissioni da un istituto di cura, dopo una degenza conseguente ad infortunio, verificatasi durante la validità del presente Contratto;
- nei casi di non autosufficienza conseguente ad infortunio (anche senza aver subito ricovero).

Nei casi di cui sopra, qualora l'Assicurato necessiti di assistenza domiciliare, la Centrale Operativa è a disposizione per organizzare le seguenti prestazioni:

a) Infermiere a domicilio

Qualora l'Assicurato necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale), la Centrale Operativa sarà a disposizione per il reperimento e l'invio presso il suo domicilio di un infermiere convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in accordo con il medico curante dell'Assicurato ed in base alla tipologia del problema. La garanzia è prestata con un preavviso di 2/3 giorni.

La prestazione resta a carico della Società fino ad un massimo di 8 ore lavorative e 40,00 (quaranta) euro per ora, per sinistro.

La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

b) Fisioterapista a domicilio

Qualora l'Assicurato necessiti di un fisioterapista presso il proprio domicilio, la Centrale Operativa sarà a disposizione per il reperimento e l'invio di un fisioterapista convenzionato. La ricerca e selezione sarà effettuata in accordo con il medico curante dell'Assicurato ed in base alla tipologia del problema. La garanzia è prestata con un preavviso di 2/3 giorni.

In merito alle prestazioni di cui all'Art. 55.2 resta a carico della Società il costo della prestazione fino ad un massimo di 5 ore lavorative e 55,00 (cinquantacinque) euro per ora, per sinistro.

Resta inteso che l'Assicurato dovrà comunque contattare preventivamente la Centrale Operativa.

La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

c) Invio spesa a domicilio

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato ad uscire autonomamente, l'Assicurato potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al suo domicilio di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di 2 (due) buste per richiesta.

La Centrale Operativa provvederà ad inviare un suo collaboratore per il ritiro del denaro e della nota necessaria all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 (ventiquattro) ore successive in base agli orari di apertura degli esercizi commerciali. Rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto per suo conto

acquistato. Resta a carico della Società il costo della prestazione per un massimo di 4 (quattro) volte per sinistro.
La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

Precisazioni
Si precisa che per "non autosufficienza" si intende l'impossibilità fisica totale e presumibilmente permanente di compiere, senza l'assistenza di terza persona, almeno 2 delle seguenti attività della vita quotidiana:

1. lavarsi: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (anche di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente in altro modo;
2. vestirsi e svestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente, anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici;
3. mobilità: capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano;
4. spostarsi: capacità di passare dal letto ad una sedia a rotelle e viceversa;
5. andare in bagno: capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
6. bere e mangiare: capacità di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri. In ogni caso il medico della Centrale Operativa della Società, se lo riterrà necessario e previa autorizzazione dell'Assicurato, potrà richiedere di valutare lo stato di salute dell'Assicurato anche attraverso l'invio di un medico sul posto o richiedendo l'invio alla Centrale medica dei documenti e certificati medici.

ART. 30 – COMUNICAZIONI URGENTI AD UN FAMILIARE
A seguito del trasferimento dell'Assicurato presso il pronto soccorso, la Centrale Operativa mette a disposizione il proprio centralino per trasmettere eventuali messaggi urgenti a persone/familiari che l'Assicurato non sia riuscito a contattare.

PRESTAZIONIDI ASSISTENZA IN VIAGGIO

Oltre a quanto previsto nel paragrafo precedente "PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA", all'Assicurato è garantita un'estensione delle prestazioni di assistenza in viaggio così come segue.

ART. 31 – VALIDITÀ TERRITORIALE
Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia e nel mondo intero durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico. I servizi di seguito erogati dall'Impresa tramite la centrale operativa non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118 (numero telefonico in Italia per l'emergenza sanitaria).

ART. 32 – CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 (in viaggio)
Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/ sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

ART. 33 – INVIO MEDICO E/O AMBULANZA
Qualora dai primi dati risultanti dal contatto telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico sul posto, provvederà ad inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo.
Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico).
I costi relativi al trasporto di andata e ritorno, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, restano a totale carico dell'Impresa. Resta inteso che l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

ART. 34 – TRASFERIMENTO SANITARIO
Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comportino lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impediscano la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Centrale Operativa, dopo un eventuale consulto con il medico locale e con i familiari, se possibile, provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento sanitario dell'Assicurato.
I costi della prestazione sono a carico di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, senza alcun limite di spesa, fino al centro ospedaliero più vicino e ritenuto più idoneo alle cure del caso, se necessario con l'accompagnamento medico, infermieristico o familiare.

Il trasferimento sarà effettuato, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, con i mezzi ritenuti adeguati alla situazione: con ambulanza, treno (anche in vagone letto), aereo di linea (anche barellato) o altro mezzo.
Sono escluse dalla prestazione:
- le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato.

ART. 34 bis - GARANZIA "RIMPATRIO SANITARIO"

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il viaggio, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:
- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:
- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:
- tutte le malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura;
- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate.

Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o della malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto a posteriori ad alcun rimborso o compensazione.

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione - Art. 66.1 - Modalità per denuncia dei sinistri Assistenza. Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

ART. 35 - INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato in un Istituto di Cura sul posto, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi familiari, stabilisce un collegamento continuo tra i medici della Centrale Operativa e i medici che hanno in cura il paziente sul posto, mantenendo informati i familiari sull'evoluzione del quadro clinico, fermo restando il rilascio del consenso da parte dell'Assicurato, nel rispetto del Regolamento UE per la Protezione dei Dati Personali 2016/679 che ha introdotto il nuovo codice a tutela della "privacy".
Qualora il ricovero avvenga all'estero e l'Assicurato abbia difficoltà a comunicare perché non conosce la lingua, la Centrale Operativa organizza il contatto telefonico tra il proprio personale multilingue, i medici curanti sul posto, l'Assicurato e i suoi familiari.

ART. 36 – INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero venga ricoverato a causa di infortunio o malattia improvvisa ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa provvederà a reperire in loco un interprete e terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

ART. 37 – FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato e qualora in assenza di un proprio congiunto sul posto, necessiti di essere raggiunto da un familiare, la Centrale Operativa provvederà a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (1a classe o vagone letto) tenendo a proprio carico i relativi costi.
Soltanto i viaggi del familiare, organizzati e autorizzati dalla Centrale Operativa, verranno rimborsati.

ART. 38 - INVIO MEDICINALI ALL' ESTERO

La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito, all'inoltro a destinazione di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di

detti medicinali gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti.
In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

ART. 39 - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE
Qualora l'Assicurato, convalescente per infortunio o malattia improvvisa occorsi durante un viaggio, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, lo Staff Medico della Centrale Operativa, d'intesa con i medici curanti, definirà a proprio insindacabile giudizio, le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa, e provvederà ad organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza, in Italia, con il mezzo più idoneo: aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), treno (in 1ª classe o vagone letto), ambulanza o altro mezzo.
La prestazione viene altresì fornita nel caso di malattia improvvisa (senza ricovero) che non permetta il ritorno dell'Assicurato con il mezzo inizialmente previsto alla propria residenza (per es. malattia infettiva).

ART. 40 - RIENTRO ANTICIPATO
Qualora l'Assicurato in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge/convivente, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, generi e nuore, la Centrale Operativa provvederà, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei , ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo di residenza, in Italia, mettendo a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (in 1ª classe o vagone letto), in ambulanza o altro mezzo. Resta salva ed impregiudicata la facoltà di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.
Qualora l'Assicurato sia minorenne, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare anche il viaggio di rientro di un adulto, insegnante/genitore anch'egli a seguito della comitiva, che si renda disponibile ad accompagnare l'Assicurato.
Nel caso in cui si rendesse necessaria la sostituzione dell'insegnate/genitore accompagnatore, la Centrale Operativa attiverà la garanzia di cui al successivo Art. 38 - Invio di un accompagnatore in sostituzione.

ART. 41 - INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE IN SOSTITUZIONE
Qualora sia necessario inviare un sostituto accompagnatore, a seguito di un sinistro, come previsto nelle garanzie di cui all'Art. 36 – "Rientro dell'Assicurato convalescente" e all'Art. 37 – "Rientro anticipato", la Centrale Operativa organizza, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, e prende a carico i costi di viaggio (biglietto aereo classe turistica, treno 1ª classe o altro mezzo) per l'accompagnatore residente in Italia segnalato dall'Istituto Scolastico.

ART. 42 - TRADUZIONE CARTELLA CLINICA
Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di un ricovero all'estero per infortunio o malattia improvvisa avvenuto in viaggio, potrà richiederne alla Centrale Operativa la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo e tedesco.

ART. 43 - ANTICIPO SOMME DI DENARO (per i soli Assicurati maggiorenni)
Qualora l'Assicurato in viaggio, in conseguenza di furto del bagaglio o del denaro, rapina, malattia improvvisa o infortunio, necessiti di denaro per sostenere spese impreviste e di prima necessità a cui non gli sia possibile far fronte direttamente ed immediatamente, la Centrale Operativa provvederà:
- ad assisterlo affinché riesca a trasferire sul posto, tramite istituti bancari locali, somme di denaro dalla banca dell'Assicurato;
- a richiedere all'Assicurato di designare una persona che in Italia metta a disposizione della stessa l'importo richiesto. Contestualmente, questa si impegna a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato fino alla concorrenza massima di € 5.000,00 (cinquemila).

ART. 44 - SPESE PER IL RIMPATRIO DELLA SALMA
In caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale Italiano più vicino al luogo di sepoltura, tenendo a proprio carico tutte le spese. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo del decesso.
Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto della salma o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato in quel paese, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare un biglietto di andata/ritorno in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) per presenziare alle esequie. Restano escluse dalla prestazione:
- le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- l'eventuale recupero della salma;
- le spese di soggiorno del familiare.

ART. 45 - GARANZIA "SOCCORSO STRADALE" (per gli alunni, il personale scolastico, i Revisori dei Conti in missione)
Per l'attivazione della garanzia è necessario collegarsi al sito internet **www.ambientescuola.com** comunicando i dati anagrafici personali e la targa del o dei veicoli.
Limiti territoriali: la prestazione "Soccorso stradale" in Italia è prevista solo per il tragitto casa/scuola.
Le seguenti prestazioni sono dovute in caso di guasto che comporti l'immobilizzo del veicolo coperto dall'Assicurazione ed avente una massa complessiva a pieno carico inferiore a 35 q.li.
Le prestazioni saranno altresì fornite, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, qualora il sinistro abbia come conseguenza il danneggiamento del veicolo o di sue parti tali da consentirne la marcia ma con rischio di aggravamento del danno o delle condizioni di pericolosità per l'Assicurato o per la circolazione stradale.
Per ogni sinistro le seguenti prestazioni sono cumulabili tra loro entro il limite del massimale unico per sinistro di € 250,00 (duecento cinquanta) che Inter Partner

Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia tiene a proprio carico.
Su richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa organizza i seguenti interventi di assistenza entro il limite del massimale unico sopra indicato:

1. dépannage: qualora il veicolo possa essere riparato sul luogo del guasto, l'Impresa prende a carico, esclusivamente, le spese di uscita e del percorso chilometrico (andata e ritorno) del riparatore incaricato, entro il massimale unico per sinistro sopra indicato. Le spese di riparazione nonché gli eventuali pezzi di ricambio restano a totale carico dell'Assicurato;
2. traino: qualora il veicolo non possa essere riparato sul luogo del guasto, la Centrale Operativa si occupa di reperire ed inviare il mezzo di soccorso per il traino del veicolo stesso presso il più vicino punto di assistenza autorizzato della casa costruttrice. In alternativa la Centrale Operativa potrà organizzare il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina sempreché aperta ed adeguatamente attrezzata ad eseguire le riparazioni del caso;
3. recupero difficoltoso: qualora poi il veicolo sia uscito dalla rete stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa si occupa di inviare sul posto un mezzo eccezionale per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della rete stradale. L'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando il limite del massimale unico sopra indicato.

Si specifica che:

- nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di custodia del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore dal giorno del suo ingresso fino al giorno di consegna al punto di assistenza;
- si intende comunque esclusa ogni responsabilità dell'Impresa per la custodia del veicolo;
- nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di traino, dal deposito dell'autosoccorritore al punto di assistenza (cfr. il precedente punto 2), qualora si sia reso necessario il rimessaggio del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore stesso causa la chiusura temporanea del punto di assistenza;
- in caso di guasto avvenuto in autostrada, l'operatore della Centrale Operativa fornirà informazioni specifiche all'Assicurato.

ART. 46 - GARANZIA INFORMAZIONI TURISTICHE

Quando l'Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:

- informazioni su burocrazia turistica (documenti, vaccinazioni obbligatorie e consigliate, rappresentanze italiane all'estero e simili);
- informazioni e consigli su situazioni sanitarie del paese di destinazione;
- informazioni ed eventuale prenotazione di alberghi e ristoranti nel mondo;
- informazioni ed orari di trasporto in Italia (aerei, treni, traghetti, pullman);
- informazioni ed eventuali prenotazioni di pensioni per cani e gatti in Italia

può telefonare alla Centrale Operativa, che provvederà a fornire le informazioni che gli necessitano dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi

ART. 46 bis - GARANZIA INFORMAZIONI D.Lgs. 81 del 9.04.08

Quando l'Assicurato desideri informazioni sui contenuti della normativa italiana di cui al D.Lgs. 81/08 "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" relativi a:

- disposizioni generali;
- prevenzione e protezione;

può telefonare alla Centrale Operativa, che provvederà a fornire le informazioni che gli necessitano dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali. La Centrale Operativa si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

ART. 47 - PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato, ricoverato per un periodo superiore alle 48 ore e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare per malattia o infortunio alla data prestabilita, la Società rimborsa le spese di pernottamento in albergo sostenute dall'assicurato stesso fino ad un importo di euro 100,00 al giorno ed a persona, con un massimo complessivo di 10 giorni.

ART. 48 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.
Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire alcun indennizzo per prestazioni alternative, a titolo di compensazione. L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.
Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

ART. 49 – RESPONSABILITÀ

L'Impresa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari ed a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;

- ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA (CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA) ASSEGNATI AGLI ISTITUTI SCOLASTICI
Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia, purché sia in vigore il contratto tra l'Istituto Scolastico e l'Assistente di Lingua straniera

ART. 50 - GARANZIA "RIMPATRIO SANITARIO"
Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il soggiorno in Italia, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.
- Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:
- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- tutte le malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura;
- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate.

Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto a posteriori ad alcun rimborso o compensazione.
Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione - Art. 66.1 - Modalità per denuncia dei sinistri Assistenza.
Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato. La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ALUNNI STRANIERI ISCRITTI PRESSO L'ISTITUTO CONTRAENTE
Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia per motivi di studio

ART. 50 bis - GARANZIA "RIMPATRIO SANITARIO"
Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il soggiorno in Italia, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.
- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- tutte le malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura;
- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate.

Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto a posteriori ad alcun rimborso o compensazione.

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione - Art. 66.1 - Modalità per denuncia dei sinistri Assistenza.

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato. La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

ART. 51 – ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- stato di guerra dichiarata, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo;
- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione/adesione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti alla prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;
- patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana e dal puerperio;
- interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite–surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;
- atti di temerarietà;
- attività sportive svolte a titolo professionale;
- partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;
- gare automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti;
- le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali od internazionali;
- svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.

Sono altresì esclusi gli eventi verificatisi in occasione dello svolgimento di attività professionale. Non è consentita la stipulazione di più polizze International Travel Schengen a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie.

ART. 52 – PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che l'Impresa, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato fosse in una delle seguenti condizioni escluse dalla polizza: patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, nel caso una o più delle malattie o disturbi sopra richiamati insorgano durante il periodo di validità della polizza, si applicherà quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

ART. 53 – ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

ART. 54 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI

Il Contraente dichiara, all'atto del perfezionamento del presente contratto, il numero delle persone da assicurare pagando il premio dovuto. Il numero degli Assicurati indicati nella Copertura Provvisoria può avere, senza pregiudicare la validità della stessa, carattere puramente indicativo in attesa che venga determinato il numero definitivo.

ART. 55 - ALUNNI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE

a) se aderisce la totalità degli alunni (con dichiarazione della scuola, così come risultante dal Registro degli Iscritti che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta), il numero definitivo dei paganti deve essere comunicato ad AmbienteScuola® S.r.l. entro trenta giorni dalla data di decorrenza della copertura. Qualora il numero delle persone dichiarato dal Contraente ed inserito nel contratto, sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla Polizza saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato dalla percentuale minima degli alunni richiesta nella scheda di offerta tecnica/bando di gara/invito a gara; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 – ultimo comma e 1907 del Codice Civile. La scuola si impegna a comunicare ogni successivo inserimento che avrà effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella richiesta (purché non antecedente al giorno della comunicazione medesima);
b) se non aderisce la totalità degli alunni, la scuola fornisce l'elenco nominativo degli aderenti, su specifica modulistica resa disponibile ON-LINE da AmbienteScuola® S.r.l. sul proprio sito internet www.ambientescuola.com. La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo;
c) l'assicurazione è valida anche per gli alunni che hanno versato il relativo premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica;
d) relativamente agli alunni disabili, la gratuità è riconosciuta purché l'Istituto assicurato non sia prevalentemente ad essi rivolto.

Si precisa che tutti gli alunni neo iscritti e frequentanti il nuovo anno scolastico sono compresi nella copertura fino alla naturale scadenza della Polizza in corso senza il versamento del relativo premio, nei limiti della percentuale di tolleranza prevista alla lettera a) del presente Articolo.

ART. 56 - OPERATORI SCOLASTICI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE

a) se aderisce la totalità del personale scolastico, con dichiarazione della scuola, così come risultante dai Registri scolastici che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta, la Copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione, le garanzie previste dalla presente Polizza saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato dalla percentuale minima degli alunni richiesta nella scheda di offerta tecnica/ bando di gara/invito a gara; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 – ultimo comma e 1907 del Codice Civile;
b) se non aderisce la totalità del personale scolastico: per la copertura di tali soggetti la scuola si impegna a fornire l'elenco nominativo del personale aderente e la copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo;
c) per il personale scolastico è ammessa la richiesta di 3 inclusioni a titolo gratuito;
d) si intendono automaticamente assicurati, senza versamento di premio, i supplenti e/o docenti e/o operatori che sostituiscono personale che ha già versato il premio;
e) qualora l'Operatore presti servizio in più scuole assicurate con il "Programma AmbienteScuola®" il premio è dovuto una sola volta. Per la validità della estensione è necessario che l'operatore comunichi ad AmbienteScuola® S.r.l. l'elenco delle scuole presso le quali presta servizio;
f) l'assicurazione è valida anche per gli Operatori che hanno versato il relativo premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica. Relativamente al punto (f) l'Operatore denuncerà il sinistro all'Istituto in cui è accaduto il fatto che provvederà ad informare l'Istituto scolastico presso il quale il premio è stato versato. Sarà a cura di quest'ultimo effettuare regolare denuncia attraverso il servizio on line di AmbienteScuola® S.r.l.

ART. 57 - OPZIONE FULL OPERATOR

Se richiamata nel Modulo di Polizza, a deroga del precedente Art. 62, tutti gli Operatori scolastici si intendono assicurati senza obbligo di identificazione preventiva secondo le Condizioni di Assicurazione, purché il Contraente abbia versato il corrispondente premio. Per l'identificazione degli Operatori scolastici fanno fede i registri scolastici.

In caso di scelta della opzione FULL OPERATOR, qualora il numero delle persone dichiarato dal Contraente ed inserito nel contratto sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla presente Assicurazione saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato da almeno l'85% (ottantacinque per cento) degli alunni e degli Operatori; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 - ultimo comma - e 1907 del Codice Civile.

ART. 58 - MODALITÀ OPERATIVE

Al ricevimento del Modulo di Adesione AmbienteScuola® S.r.l. invierà alla scuola la lettera di copertura provvisoria – unico documento valido per la copertura immediata.

Se il numero degli alunni indicato nel Modulo di Adesione è:

- definitivo, dal 30° giorno dalla data di decorrenza della copertura verrà emessa la Polizza. Se nel frattempo la scuola avrà già provveduto al pagamento riceverà la Polizza quietanzata;
- non definitivo, entro i successivi 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura, la scuola potrà modificarlo secondo le proprie esigenze e riceverà un'ulteriore copertura per il nuovo numero di alunni comunicato.

AmbienteScuola® S.r.l. potrà inviare eventuali avvisi per informare la scuola della scadenza del termine utile (30 giorni) per la comunicazione del nume- ro definitivo. Comunque, onde evitare ritardi nella consegna del Contratto di Assicurazione, dal 30° giorno dalla data di decorrenza della copertura verrà emessa la Polizza considerando l'ultimo numero di Assicurati comunicato, come definitivo.

ART. 59 - ESTENSIONI DI COPERTURA AD ULTERIORI ASSICURATI

L'assicurazione può essere estesa:

- ad altre figure, diverse da quelle sopra riportate che di volta in volta, a seconda delle esigenze specifiche e/o degli accordi locali, partecipino in tutto o in parte alle attività scolastiche con incarichi specifici;
- ai genitori degli alunni e gli aggregati durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, sempreché l'uscita e il relativo programma sia organizzata esclusivamente in riferimento al POF approvato dal Consiglio d'Istituto, o dal Capo d'Istituto, o da altro organo preposto all'approvazione.

Si stabilisce che il relativo premio unitario da versare sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi Massimali.

Qualora l'assicurazione sia stipulata a favore degli alunni ospiti di Convitti, la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgessero attività didattica 24 ore su 24; si stabilisce altresì che il relativo premio unitario sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi Massimali.

ART. 60 - MODALITÀ PER DENUNCIA DEI SINISTRI

ART. 60.1 - MODALITÀ PER DENUNCIA DEI SINISTRI ASSISTENZA

La garanzia Assistenza è prestata

Per ogni richiesta di assistenza il Contraente/Assicurato dovrà contattare, al momento dell'insorgere della necessità, e comunque non oltre i 3 (tre) giorni dal verificarsi del sinistro, la Centrale Operativa tramite l'apposito numero verde. La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste degli Assicurati.

L'Assicurato dovrà qualificarsi come "ASSICURATO AMBIENTESCUOLA" e comunicare:

- cognome e nome;
- nome dell'Istituto Scolastico di appartenenza;
- indirizzo, anche temporaneo, presso il quale è richiesta la prestazione di assistenza;
- recapito telefonico;
- tipo di assistenza richiesta;
- tipo e targa del veicolo (in caso di richiesta della garanzia "soccorso stradale") per i Revisori dei Conti e i dipendenti in missione.

Il Beneficiario della garanzia "soccorso stradale" (Revisore dei Conti/dipendente in missione) si obbliga inoltre, se richiesto e successivamente al sinistro:

- a fornire, a richiesta della Centrale Operativa, ogni documentazione comprovante il diritto ad usufruire della prestazione "soccorso stradale";
- a comunicare via fax alla Centrale Operativa, copia dell'incarico rilasciato dall'Istituto Scolastico e/o dal Ministero della Pubblica Istruzione per la visita da effettuare.

Tutte le prestazioni devono, comunque, essere autorizzate dalla Centrale Operativa pena la decadenza di ogni diritto. Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Centrale Operativa;
- ad esonerare dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- a produrre, su richiesta della Centrale Operativa, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- a fornire, a richiesta della Centrale Operativa, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

A parziale deroga, resta inteso che qualora la persona fisica o giuridica, titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.

ART. 60.2 - MODALITÀ PER DENUNCIA DEI SINISTRI RIMBORSO SPESE MEDICHE

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia per il tramite di AmbienteScuola® S.r.l.. immediatamente o entro 30 giorni dalla data del sinistro, l'Assicurato dovrà notificare per iscritto a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia le spese sostenute o previste, specificando i seguenti dati:

- scuola di appartenenza;
- nome, cognome, indirizzo e numero di telefono;
- numero di polizza.

Il rimborso delle spese mediche come sopra definite viene effettuato da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia per il tramite di AmbienteScuola® S.r.l. - su presentazione di tutta la documentazione medica e dei giustificativi originali al netto di quanto l'Assicurato ha già ottenuto dagli Enti di Previdenza e/o Assicurativi. La mancata produzione dei documenti sopra citati può comportare la decadenza totale o parziale del diritto di rimborso. Si precisa che limitatamente alla garanzia prevista dall'Art. 31 - Rimborso Spese Mediche l'Assicurato dovrà inoltre presentare idonea documentazione attestante l'assegnazione all'Istituto Scolastico e la data di inizio dell'attività di Assistente di Lingua.

COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde:

800.530203

dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero
+39 0642115464 comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome;
- Nome della scuola;
- Motivo della chiamata;
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarvi.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Travel - Ufficio Sinistri
Via Carlo Pesenti 121
00156 – Roma

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa e di seguito riassunta:
In caso di spese mediche

- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;
- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- prescrizione medica e originale delle notule, fatture, ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dei farmaci acquistati.
- numero della polizza.

Nota importante

- Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro. L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.
- È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.
- Si ricorda che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

IMPORTANTE!

In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'Assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (Codice IBAN).

TUTELA LEGALE

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate se espressamente richiamate nell'Allegato 1 "Quadro Sinottico".

GLOSSARIO

Arbitrato:	le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato per la decisione di controversie previste dalla polizza
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assistenza stragiudiziale:	l'attività svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Controversia:	s'intende il primo atto scritto dal quale deriva in capo all'assicurato la necessità di assistenza legale.
Fatto generatore:	il fatto, l'inadempienza o la violazione di norme che dà origine alla controversia.
Imputazione Colposa:	Per aver commesso il fatto a causa di negligenza, imprudenza, inosservanza di leggi e/o regolamenti.
Imputazione Dolosa:	Per aver commesso volontariamente il reato / fatto imputato.
Massimale:	la somma massima, stabilita nella polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
Parti:	il Contraente e la Società.
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Sinistro:	l'insorgere della controversia derivante dal fatto generatore
Società:	Inter Partner Assistance SA – Rappresentanza Generale per l'Italia
TAR:	Tribunale Amministrativo Regionale.
Transazione:	Accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale:	l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 (artt. 163; 164, 173 e 174 e correlati).
Unico sinistro:	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vertenza contrattuale:	Controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi e contratti conclusi tra le parti, con conseguente inadempimento dei relativi obblighi.
Vertenza extracontrattuale:	Controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo al risarcimento non deriva da un rapporto contrattuale.

Art.1 PRECISAZIONI ASSICURATI TUTELA GIUDIZIARIA

Relativamente agli **Assicurati a titolo oneroso,** come da definizioni, si precisa quanto segue:

- Gli **Alunni Iscritti** all'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Alunni in forma individuale, così come previsto dall'art. 9, a seguito di mancata applicazione di una opzione di calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo gli Alunni risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.
- Gli **Operatori Scolastici** dell'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Operatori Scolastici in forma individuale, così come previsto dall'art. 9 a seguito di mancata applicazione di una opzione di calcolo del premio forfettario, in tal caso saranno assicurati solo gli Operatori Scolastici risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.
- Gli **Operatori Scolastici** non sono invece assicurati nel caso in cui sia stata scelta l'opzione 1 per il calcolo del premio.

Gli **assicurati a titolo non oneroso** sono tutti quelli indicati nelle definizioni.
Relativamente a DS e DSGA le garanzie sono valide, sia se sono di ruolo sia se incaricati o vicari, purché nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui sono titolari o reggenti.

Art.2 LIMITI TERRITORIALI

Relativamente alla sezione TUTELA GIUDIZIARIA, l'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi in tutto il MONDO e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione si estende alle Controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi nel MONDO.

Art.3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. RISCHI ASSICURATI, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze) verificatisi durante la validità della polizza.
2. Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

Art.4 MASSIMALE ASSICURATO

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza del massimale indicato nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

Art.5 RISCHI ASSICURATI

La Società assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano, in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi in relazione all'attività del Contraente/Assicurato.
In tale ultimo caso, la garanzia è prestata unicamente a condizione che sia regolarmente operante, in favore degli assicurati, polizza di responsabilità civile e vale per le spese risultanti a carico degli assicurati a norma dell'Art. 1917 III Cod. Civ.

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.

Spese assicurate

L'assicurazione comprende:

a. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali, arbitri o periti incaricati con il benestare della Società a norma del successivo Art. 74 Gestione del sinistro - scelta del legale;
b. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici d'ufficio e di parte;
c. Le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
d. le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società a norma del successivo Art. 74 Gestione del sinistro - scelta del legale;
e. le spese dovute per la redazione di denuncie, querele, istanze all'Autorità giudiziaria.

A titolo esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

f. lo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
g. il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
h. le lezioni di educazione fisica e/o motoria, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
i. l'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
j. i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal contratto, compreso il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Assicurato o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) ove tali attività vengono svolte e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati, con qualsiasi mezzo di locomozione, compresi i servizi "pedibus" e "bicibus", durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività;
k. gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero, anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
l. le visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette e se in assenza del personale scolastico;
m. le gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
n. il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, comprendente pertanto tutte le attività di refezione e ricreazione, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
o. le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
p. le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
q. i centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie purché deliberati dagli Organismi Scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
r. le attività autogestite ed attività correlate all'autonomia.

Le garanzie valgono anche per:

1. La difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale purché conseguenti ad incidente. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
2. La difesa in procedimenti penali per reati dolosi conclusisi con proscioglimento o assoluzione con decisione di I° grado passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa e nei casi in cui si ricorra al "patteggiamento". (Per i dipendenti degli Enti locali si intende applicato quanto previsto dall'Art. 67 del DPR 13.5.87 n. 268). La Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.
3. La difesa in procedimenti di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione;
4. La difesa in procedimenti avanti la Corte dei conti, con il limite di Euro 5.000,00 per vertenza;
5. L'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.
6. Spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri, spese di indagini mirate alla ricerca di prove a difesa, spese di giustizia.
7. Spese di assistenza stragiudiziale.
8. Difesa Legale per gli eventuali ricorsi al TAR connessi agli esami di stato e scrutini finali, la garanzia opera con il limite di un caso per anno assicurativo e con un Massimale di € 5.000,00 (cinque mila) per sinistro e per anno assicurativo.
9. Il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari in caso di soccombenza della controparte.

Sono comprese le cause dibattute davanti al Giudice del Lavoro, fatta esclusione per quelle a carattere Sindacale.

L'assicurazione è operante anche per le spese legali di avvocato e procuratore domiciliatario per giudizi civili di competenza del tribunale.

Art.6 GARANZIE AGGIUNTIVE

A) **Sicurezza sul Lavoro**: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.lgs. n. 81 del 9.4.08 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00

B) **Igiene dei Prodotti Alimentari – Direttiva CEE 93/43 E 96/93**: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 Maggio 1997 n°154 e n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00

C) **Smaltimento Rifiuti Solidi – Legge Ronchi**: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 Febbraio 1977 n° 22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00

D) **Tutela Della Privacy D.Lgs. 196/2003** – difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00

E) **Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato** – Per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale ed amministrativa, promossi nei loro confronti in conseguenza di atti connessi con l'espletamento del servizio o con l'assolvimento degli obblighi istituzionali e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità, la Società garantisce, nei limiti del massimale, il rimborso delle spese legali rimaste a loro carico, purché non ritenute congrue dall'Avvocatura dello Stato ai sensi dell'Art 18 del D.L. 25/3/1997 n. 67.

F) **Sanzioni Amministrative di Vario genere** - la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze ed onorari per i ricorsi avverso le sanzioni per violazioni amministrative, nonché per la gestione e definizione del ricorso, fino alla concorrenza del massimale di Euro 2.500,00 per controversia con il limite di 2 vertenze per istituto fermo restando il massimale annuo.

G) **Consulenza Giuridica** - La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e Normativa Vigente.

Art.7 AMBITO DELLA GARANZIA – TUTELA LEGALE CIRCOLAZIONE

Inoltre, la garanzia si estende agli eventi derivanti dalla circolazione stradale di veicoli a motore, anche di proprietà degli Assicurati, purché verificatisi durante il tragitto casa - scuola e viceversa e casa o scuola - azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, o durante i trasferimenti, in orario di lezione, da un edificio scolastico all'altro o alle sedi distaccate del Contraente oppure nei trasferimenti, in gruppo, in occasione di viaggi di istruzione, visite e uscite didattiche in genere, organizzate dal Contraente e si sostanzia nella:

a) Difesa Legale, qualora gli Assicurati siano sottoposti a procedimento penale per delitto colposo e/o contravvenzione. Qualora gli Assicurati siano sottoposti a procedimento penale a seguito di imputazione per guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope, ovvero qualora siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o nei casi di inosservanza agli obblighi di legge (fuga e/o omissione di soccorso), le garanzie di Polizza a loro favore sono sospese e condizionate alla successiva assoluzione o proscioglimento con decisione passata in giudicato. Al verificarsi di tale ipotesi, la Società rimborserà agli Assicurati le spese legali garantite in Polizza. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa;
b) Difesa Legale, degli Assicurati qualora debbano presentare istanza per ottenere il dissequestro del mezzo coinvolto in un incidente stradale con terzi;
c) Difesa Legale, qualora gli Assicurati subiscano danni extracontrattuali per fatto illecito di terzi;
d) Difesa Legale degli Assicurati qualora debbano presentare ricorso avverso la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida, irrogate in conseguenza diretta ed esclusiva di un incidente stradale e connesse allo stesso;
e) Difesa Legale delle Persone assicurate qualora, a parziale deroga di quanto previsto nel successivo Art. - Esclusioni della presente Sezione, debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa. Tale garanzia vale quando l'applicazione della sanzione sia connessa ad un incidente della circolazione stradale, purché detta sanzione abbia influenza sulla dinamica del sinistro e sull'attribuzione della responsabilità.

Art.8 DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per sinistri determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art.9 ESCLUSIONI (VALIDE PER LA SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA)

Le garanzie non sono valide:

a) per vertenze fra Contraente (Scuola) e Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurate con la stessa polizza;
b) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni;
c) fatti conseguenti a eventi bellici, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate;
d) le spese per controversie derivanti da fatti dolosi del Contraente o dell'Assicurato;
e) materia fiscale e tributaria e materia amministrativa salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
f) controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei, in genere, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
g) controversie e procedimenti riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati in polizza;
h) controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla compravendita e alla costruzione di beni immobili;
i) vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
j) vertenze contrattuali con i clienti, salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;
k) controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
l) controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
m) controversie riguardanti azioni di sfratto;
n) controversie aventi ad oggetto comportamenti antisindacali (Art. 28 Legge 300/1970) o licenziamenti collettivi;
o) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
p) le spese relative a professionisti non iscritti nell'apposito albo professionale ove prescritto dalla Legge;
q) controversie relative a contratti di Agenzia, Rappresentanza o Mandato;
r) controversie di natura contrattuale e di recupero crediti salvo dove espressamente previsto nelle Condizioni di Assicurazione;

s) di natura contrattuale nei confronti della Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia;
t) controversie per le quali il valore in lite sia pari o inferiore a € 500.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art.10 IL SINISTRO

Insorgenza del sinistro – Decorrenza della garanzia
Ai fini dell'operatività delle Garanzie si precisa che:
• la Controversia deve insorgere durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione;
• il Fatto generatore della Controversia deve verificarsi durante il periodo di validità ed efficacia dell'assicurazione e nello specifico:
- dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
- trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi.
I fatti che hanno dato origine alla Controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il Fatto generatore che dia origine alla Controversia si protragga attraverso più atti successivi, il Fatto generatore si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.
Nel caso di esercizio di pretese al risarcimento di Danni per fatto illecito di terzi, il Fatto generatore del Sinistro si considera insorto nel momento del verificarsi dell'evento che ha originato il diritto al risarcimento.
Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico Sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto il Sinistro è unico a tutti gli effetti.
Si considerano, inoltre, come unico Sinistro le imputazioni penali per reato continuato.
Nelle precedenti ipotesi la Garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo Massimale resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Continuità della polizza
Qualora la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, analoga copertura assicurativa prestata da altra Compagnia, le garanzie fornite si estendono anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della polizza precedente, soltanto a condizione che ricorrano le tre circostanze di seguito indicate:
a) l'assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla Società;
b) il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza con essa stipulata, denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio.
L'assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazioni intercorsi con il precedente assicuratore.

Gestione del sinistro
Ricevuta la denuncia di sinistro, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art. - "Denuncia di sinistro e libera scelta del legale". La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale.
La Società non è responsabile dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.
L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria senza preventiva autorizzazione della Società, pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo comma.
In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e la Società, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, la decisione può essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.
La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Recupero di somme
Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art.11 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Denuncia di sinistro e libera scelta del legale
L'Assicurato deve immediatamente denunciare all'Agenzia o alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
In ogni caso deve fare pervenire alla Società notizia di ogni atto a lui notificato entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.
In caso di sinistro rientrante nella procedura di Risarcimento Diretto, l'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 3 giorni dal realizzarsi della condizione prevista dall'Art. Oneri indennizzabili.
L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia di sinistro.
Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato. L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di periti in genere viene concordata con la Società.
L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa
Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:
a) informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
b) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Come denunciare il sinistro
La Società per la gestione dei Sinistri si avvale del proprio Ufficio Sinistri.
L'Assicurato deve inviare la documentazione utile a:

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Sinistri – Tutela legale
Via Carlo Pesenti 121
00156 – Roma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

(CLIENTELA DI PRODOTTI ASSICURATIVI)

PREMESSA

AXA (come definita nella Sezione 1) tratta con cura i tuoi **dati personali**. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (*relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati – c.d "***GDPR**"), e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 ("**Codice in materia di protezione dei dati personali**" o anche solo "**Codice**"), nonché di ogni altra normativa privacy di volta in volta applicabile.

La presente informativa privacy ("**Informativa**") è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi che prevedono garanzie assicurative emesse dalla impresa di assicurazione **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia**, in cui rientrano:

a) i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso: contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati, eredi, altri beneficiari nominati;
b) altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri, esecutori e titolari effettivi ai sensi della normativa antiriciclaggio).

(congiuntamente, "**Interessato/i**").

Qualora i dati forniti da te o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali tu eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti o altri soggetti terzi che non stipulano il contratto (es.: altri assicurati o altri beneficiari delle prestazioni assicurative diversi da te)**, le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati. Qualora i dati da te forniti si riferiscono a soggetti terzi (es.: altri assicurati, beneficiari), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, disponibile anche sul nostro sito internet *www.axapartners.it* (Sezione Privacy).

1. CHI DECIDE PERCHE' E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il **titolare del trattamento** – è la compagnia assicurativa con cui hai stipulato il contratto assicurativo, vale a dire:

- **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. - *Rappresentanza Generale per l'Italia* -** Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151; PEC: ipaassicurazioni@pec;
  (di seguito anche "**AXA**" o il "**Titolare/i**" o "**noi**", "**ci**", "**nostro**").

2. QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - *Data Protection Officer*) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: **INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – *Rappresentanza Generale per l'Italia*** - Att.ne Data Protection Officer - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma
- per e-mail: privacy@axa-assistance.com

3. QUALI SONO I TUOI DIRITTI IN QUALITA DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali**
  Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- **Diritto di rettifica dei tuoi dati personali**
  Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.
- **Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali**
  Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l'esecuzione del contratto).
- **Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali**
  Hai il diritto di chiederci di limitare l'utilizzo dei tuoi dati personali se:
  • ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
  • ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
  • non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell'ambito di un'azione legale;
  • ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.
- **Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali**

Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.

- **Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**
  Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 ("*Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali*"), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.
- **Diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali**
  Hai il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono suoi tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).
- **Diritto contro una decisione automatizzata**
  Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia **(i)** necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, **(ii)** autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o **(iii)** se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.
- **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**
  Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in
  Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("**Garante privacy**"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: *protocollo@pec.gpdp.it* (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

4. QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento.

FINALITA' DEL TRATTAMENTO	BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità, anche avvalendoci di sistemi di Intelligenza Artificiale: • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto, ai fini dell'assunzione o del rifiuto del rischio; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, emissione polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di polizza); • gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto; • riscontro e gestione dei tuoi reclami; • riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di *customer care*) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica); • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.	**ESECUZIONE DI UN CONTRATTO** – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (*il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso*). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del **LEGITTIMO INTERESSE** (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. **CONSENSO ESPLICITO** - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali)*.
Avvertenza – Il conferimento dei dati è facoltativo. Precisiamo tuttavia che senza i Tuoi dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati	

personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo / erogazione delle prestazioni in fase di sinistro.

2. Finalità di adempimento di obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. *whistleblowing*); • adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie; • attività di gestione di controllo interno e di revisione interna previste dalle prescrizioni normative, di legge e regolamentari, applicabili al Titolare	**ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (*il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento*).
3. Finalità di perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie, che possono includere l'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale, idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • gestione di eventuali procedimenti e contenziosi stragiudiziali (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) e giudiziali; • attività di gestione di controllo interno, di revisione interna e di risposta ad audit interni, in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare e delle nostre procedure interne aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali, nonché ai fini di continuità aziendale;	**LEGITTIMO INTERESSE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (*il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore*). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del *soft spam,* prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. **CONSENSO ESPLICITO** – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali)* o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (*il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria*).

• comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuali, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "**Sondaggi**"); • attività di data management (gestione e governance dei dati, *data quality*); • gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie • sviluppo e addestramento di soluzioni di Intelligenza Artificiale	
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	
4. Finalità di marketing e di profilazione Per questa finalità, trattiamo i tuoi dati personali svolgendo le seguenti attività: • invio di comunicazioni promozionali, pubblicitarie o commerciali e offerta diretta di nostri prodotti o servizi, tramite l'impiego del telefono e della posta cartacea, nonché tramite sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore e tramite posta elettronica, telefax, messaggi SMS, MMS, App o di altro tipo; • attività di profilazione, finalizzata ad analizzare i dati personali, prodotti, servizi, le caratteristiche dell'interessato, con lo scopo di rilevare comportamenti e preferenze, anche attraverso trattamenti automatizzati, compresa la profilazione, per ottenere vantaggi personalizzati, formulare offerte che tengano conto dei risultati di tali analisi e migliorare l'offerta dei prodotti per renderla maggiormente in linea con i bisogni dell'interessato.	**CONSENSO** - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.a GDPR (*l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali*). **Avvertenza** - Potremmo trattare i dati per queste due finalità solo ed esclusivamente qualora, in sede di stipula del contratto assicurativo, anche eventualmente on-line, ti sia richiesto nella modulistica di prestare o negare il consenso a questi trattamenti (due consensi distinti e separati). In assenza di tale richiesta, o in caso di negazione dei consensi, non tratteremo mai i tuoi dati per le finalità (marketing e/o profilazione) per le quali hai negato il consenso. Se presti i consensi, potrai comunque revocarli in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudica la liceità di qualsiasi trattamento effettuato prima di esso.

5. QUALI SONO LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

A seconda categoria di persona alla quale tu appartieni (cliente, potenziale cliente, assicurato, beneficiario, etc.), del tipo di prodotto assicurativo sottoscritto e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui::

a) **dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi e di contatto strettamente necessari ai fini contrattuali);

b) **dati relativi al contratto di assicurazione e del sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alle determinazione dei danni e degli indennizzi);

c) **dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);

c) **dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: stato civile, composizione nucleo familiare, rapporti con i beneficiari delle prestazioni, qualifica di PEP), **occupazionale** (ad esempio: categoria professionale, settore di attività, professione, datore di lavoro, contratti di lavoro, lettere di licenziamento, procure, visure e altri documenti societari) ed **economica** (ad esempio: buste paga, CUD, reddito o pensione, estratti contributivi, TFR) raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

d) **dati relativi al finanziamento/mutuo/altro prodotto finanziario o servizio sottostante protetto dall'assicurazione** (ad esempio in caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui o altri prodotti o servizi finanziari e non finanziari: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro, rate insolute, debito residuo, piano di ammortamento, spese oggetto di rimborso), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

e) **dati che identificano il bene assicurato** (ad esempio, in caso di veicoli assicurati: marca e modello, targa, numero di telaio, data di immatricolazione, libretto di circolazione, certificato di proprietà del veicolo; in caso di altri beni assicurati: numero seriale del bene o altro identificativo univoco), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
f) **dati relativi alla posizione geografica** (ad esempio, informazioni sul luogo di accadimento del sinistro, geolocalizzazione in caso di danno a veicoli, previo consenso ove applicabile);
g) **dati di autenticazione,** ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, username e password di nostri siti web/app);
h) **dati di connessione e telecomunicazione,** ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail).

Inoltre:

i) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito (dato forniti mediante risposte a nostri questionari medici; oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche; oppure forniti, per taluni prodotti, tramite interviste telefoniche oppure on-line). Ai sensi della normativa sull'**Oblio Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);
j) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-*octies* del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni, per le finalità indicate nella presente Informativa, in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

I tuoi dati personali (raccolti in sede di stipula ed esecuzione del contratto, inclusa la fase di sinistro) possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;
b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;
c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;
d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;
e) società del gruppo AXA Partners e altre società del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria) e altre autorità di vigilanza (incluse quelle del paese di origine del titolare), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine;
g) chiamati all'eredità / eredi dell'assicurato deceduto nell'ambito delle richieste di accesso ai dati personali dei beneficiari specifici di polizze vita (ai sensi ed entro i limiti del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023 , a condizione che l'interesse perseguito sia concreto e attuale, cioè realmente esistente al momento dell'accesso ai dati, strumentale o prodromico alla difesa di un proprio diritto successorio in sede giudiziaria).

Puoi ottenere l'elenco nominativo dei soggetti a cui abbiamo comunicato i tuoi dati personali, e che agiscono come autonomo titolare o responsabile del trattamento, in sede di esercizio del tuo diritto di accesso ai sensi dell'Art. 15 GDPR, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)*".

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Per talune attività, ci avvaliamo di soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA (cd. BCR – versione italiana consultabile al seguente link *Binding Corporate Rules*, maggiori informazioni sul sito internet *www.axapartners.it - Sezione Privacy, Ulteriore Documentazione BCR*, ove è anche possibile consultare l'elenco delle società del Gruppo AXA che hanno aderito alle BCR), l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

Conserviamo i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizionale applicabile.

In particolare:

a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro);
b) i dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta dal parte dell'assicurato) sono conservati per un periodo di 1 anno dalla loro raccolta o, in caso di semplici preventivi, anche inferiore;
c) i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;
d) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali sono conservati sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
e) i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

In tema di Oblio Oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) si precisa che:

a) nei casi in cui le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono state fornite al Titolare, procediamo alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico;
b) la certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

Alla scadenza del termine di conservazione, provvediamo alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Potremo altresì stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il nostro legittimo interesse e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, con cadenza periodica, verifichiamo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

9. QUAL E' LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Otteniamo i tuoi dati personali:

a) avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori – sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te;
b) direttamente presso di te, ad esempio in fase di sinistro o in caso di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra, senza intermediari;
c) presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione in qualità di contraente di polizza (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non interviene nella fase di stipula del contratto);
d) da altre società del gruppo AXA;
e) da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati gestite da autorità di vigilanza).

10. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI - INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA)

Il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI") è effettuato con modalità informatiche o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati conferiti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali potrebbe altresì avvenire tramite sistemi di Intelligenza Artificiale ("**IA**"). L'Intelligenza Artificiale è un termine che indica una serie di tecnologie che sostituiscono i processi manuali e risolvono compiti complessi, svolgendo funzioni solitamente svolte dagli umani. Utilizziamo l'IA per migliorare e semplificare i nostri processi aziendali, assicurando standard coerenti e aumentando l'efficienza delle nostre attività, previa applicazione di misure tecniche e organizzative – quali la minimizzazione e ove possibile l'anonimizzazione – idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati personali adeguato al rischio e la tutela dei tuoi diritti (inclusa la prevenzione di *bias* e di rischi di c.d. allucinazioni). In ogni caso, l'utilizzo dei sistemi di IA avverrà nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e dalla normativa vigente in materia di IA (ad esempio, Reg. (UE) 2024/1689), ivi incluso il principio di revisione umana. Quando utilizziamo l'IA, combiniamo le informazioni che ci hai fornito direttamente, informazioni che otteniamo su di te dall'uso dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, e informazioni provenienti da altri soggetti.

Generalmente, sviluppiamo e addestriamo i nostri sistemi di IA senza utilizzo o previa anonimizzazione di dati personali. Come indicato nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"), laddove ciò non sia a nostro giudizio possibile, potremmo tuttavia in taluni casi trattare i tuoi dati personali (e, più in particolare, dati che ci hai fornito direttamente, informazioni che ricaviamo dal tuo utilizzo dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, nonché informazioni provenienti da

altre fonti) per sviluppare e addestrare le nostre soluzioni di IA, al fine di perseguire il nostro legittimo interesse a migliorare ulteriormente i nostri prodotti e servizi, nonché a rendere più efficienti e ottimizzare i nostri processi.

Puoi in ogni momento richiederci maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi dati personali mediante IA contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)*".

11. SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

Utilizziamo misure tecniche e organizzative appropriate progettate per proteggere le tue informazioni personali. Le misure di sicurezza da noi utilizzate forniscono un livello di sicurezza adeguato al rischio dell'attività di trattamento delle tue informazioni personali, in linea con gli standard di sicurezza del gruppo AXA.

12. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, che possono comprendere altresì sistemi di IA, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, capitale assicurato) che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)*".

13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. L'ultima versione della presente informativa è sempre disponibile online sul sito internet *www.axapartners.it*. Ti informeremo in ogni caso di eventuali modifiche significative attraverso i nostri canali di comunicazione standard, utilizzando i dati di contatto forniti.

Data ultimo aggiornamento: 01/02/2026