MULTIRISCHI PER ISTITUTI SCOLASTICI

COPERTURE ASSICURATIVE ISTITUTI SCOLASTICI/CONVENZIONE 21087

Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

Modello SI / 21087 / 001 / 00000 / C – Ed. 01 / 04 / 2022

Unipol GRUPPO

UnipolSai ASSICURAZIONI

GLOSSARIO 1 di 43

1 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE **PAGINE**

1. **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE** 5 di 43
2. **GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO** 8 di 43
3. **GARANZIA INFORTUNI E MALATTIA** 16 di 43
4. **GARANZIA ASSISTENZA** 30 di 43
5. **NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI** 35 di 43

NORME DI LEGGE RICHIAMATE NELLA POLIZZA 38 di 43

2 INFORMATIVA PRIVACY **PAGINE**

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti 1 di 3

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Abitazione: La residenza anagrafica dell'Assicurato
Aeromobili: si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.
Anno: periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di Anno bisestile.
Arbitrato: Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: contratto di assicurazione come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.
Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.
Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.
Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Broker: l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto.
Centrale Operativa: Parte della *Struttura Organizzativa* deputata a: ricevere le richieste di assistenza; organizzare l'erogazione delle *Prestazioni*; erogare direttamente alcune *Prestazioni*.
Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione assumendosene i relativi obblighi, tra i quali è preminente il pagamento del Premio.
Convalescenza: il periodo successivo ad un Ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio a termini di Polizza.
Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali.
Danni corporali: morte o lesioni personali.
Danni materiali: la distruzione o il deterioramento di Cose.
Day Hospital: le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di Cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda di dimissione ospedaliera per prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico o riabilitativo che non richiedono la necessità di Ricovero ma, per loro natura e complessità l'esigenza di un regime di assistenza medica ed infermieristica continua.
Difetto fisico/malformazione: alterazione/imperfezione/mancanza di un organo o di un apparato congenito ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico, che sia noto o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla stipula del contratto.
Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
Documentazione sanitaria: gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).
D.P.R.: il decreto del presidente della Repubblica.
Ebbrezza alcolica: la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.
Équipe medica: Gruppo di medici della *Struttura Organizzativa* reperibili 24 ore su 24, tutti i giorni dell'Anno.

Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Estero: Mondo intero, con esclusione dei Paesi ove sussistano situazioni di guerra dichiarata o no.
Familiari: Il coniuge o il convivente; i discendenti, gli ascendenti e gli affini entro il secondo grado di parentela per l'Assicurato, purché conviventi.
Franchigia: parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato
Furto: sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
Immobilizzazione: stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a svolgere le proprie occupazioni a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente in Istituti di cura da personale medico. Rimangono pertanto esclusi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati.
Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro.
Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla Polizza.
Intervento chirurgico: atto medico avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa, nonché le riduzioni incruente di fratture o lussazioni. Sono considerati interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendo come tali quelli che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.
Invalidità permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla sua professione.
Invalidità Permanente specifica: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato all'esercizio della propria professione dichiarata in Polizza.
Istituto di Cura: gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Per essere considerati tali, gli Istituti di Cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa comprensiva della Scheda di Dimissione Ospedaliera. Agli effetti contrattuali, non sono considerati Istituti di Cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche e di medicina non convenzionale; gli ospedali, le cliniche e le case di cura per Convalescenza o per lunga degenza; le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Limite di indennizzo: massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo Sinistro o, quando precisato, per più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.
Luogo dell'Assistenza: Località ove si trova l'*Assicurato*, presso la quale la *Società* è chiamata a erogare le coperture previste.
Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione di una malattia preesistente.
Malattia Preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura assicurativa

Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o (parti) di suoi organi con origine o predisposizione prenatale. Ha origine genetica oppure ambientale come anomalia dello sviluppo embrionale.
Massimale: la massima esposizione convenuta in Polizza fino alla quale la Società è tenuta a prestare la garanzia assicurativa.
Mezzi di prova: qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc.…).
Opzione Full Cover: il Premio assicurativo deve essere corrisposto dall'intera popolazione scolastica composta da Alunni e Personale Scolastico
Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Periodo di assicurazione - Annualità assicurativa:

- in caso di Polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa;
- in caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale.

I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
Polizza: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.
Prestazione di Assistenza (o **Prestazione**): L'aiuto che la *Società* mette a disposizione dell'*Assicurato* quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato. L'aiuto consiste in un "fare" (aiuto in natura o in denaro), mai in un "dare" (indennizzo).
Rapina: sottrazione o consegna di Cose, mediante violenza o minaccia alla persona
Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.): responsabilità derivante da Infortunio sofferto dagli addetti al servizio del Fabbricato in rapporto di dipendenza ed assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.
Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.): Responsabilità derivante da un fatto che involontariamente cagiona ad altri un danno ingiusto ed obbliga colui che lo ha compiuto a risarcire il danno.
Ricovero: degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di Cura.
Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.
Scoperto: percentuale applicabile all'ammontare dell'Indennizzo che per ogni Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'Assicurato - anche volontariamente - che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro.
Sinistro: verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società: l'Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Spese di resistenza: spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali
Struttura Organizzativa: Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, destinato alla gestione dei sinistri del ramo assistenza.
Struttura Sanitaria: L'Istituto di Cura o la clinica di Ricovero dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e/o per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzati all'erogazione di assistenza ospedaliera.
Subappaltatore: la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori.

Terremoto: movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo Sinistro".
Tolleranza: Percentuale prevista per i soggetti assicurati che per motivi di natura economica non sono nella possibilità di versare la quota.
Valori: denaro, Valori bollati, carte di credito, titoli di credito in genere, certificati azionari e obbligazionari, gioielli e preziosi in genere

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di Assicurazione:

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 – Durata del contratto e rinnovabilità

Il presente contratto ha durata non superiore a 5 anni e cessa senza tacito rinnovo alla scadenza.
Le Parti hanno facoltà di rescindere il contratto poliennale ad ogni scadenza annua previa Disdetta inviata almeno 30 gg prima.

Quando e come devo pagare

Art. 1.3 - Pagamento del Premio

La Polizza può essere emessa anche con un Premio minimo fisso di € 12,00 al fine di favorire la riscossione delle singole quote da parte dell'Istituto scolastico Assicurato.
Il conguaglio o, nel caso di rinnovo per durate poliennali, la regolazione del Premio dovrà essere versata entro 90 gg. dalla data di decorrenza delle garanzie.

Art. 1.4 - Frazionamento del Premio

Il Premio è annuo**.**

Art. 1.5 - Regolazione del Premio e Tolleranza

Per le generalità degli Alunni ai fini della validità della garanzia assicurativa faranno testo i registri ufficiali di iscrizione degli Alunni stessi. Per il Personale Scolastico in servizio e autorizzato dall'Istituto Contraente, la copertura si intende automatica in caso di adesione totale degli Alunni. Qualora al termine dell'Anno scolastico risultasse un numero di Alunni assicurati superiore alla percentuale di Tolleranza indicata in scheda tecnica del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto, l'Istituto dovrà darne comunicazione alla Società assicuratrice che provvederà con appendice alla regolazione del Premio.
Qualora la copertura assicurativa sia stipulata nella opzione "Full Cover", come previsto all'Art. 1.10 – "Identificazione degli Assicurati", è prevista una tolleranza del 15% sulla totalità dei soggetti assicurati.

Che obblighi ho

Art. 1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile.
Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato 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 non siano frutto di dolo fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un Premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del Premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di Sinistro, conguaglio del Premio per l'intera annualità). dal pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del Sinistro, di lavori di ordinaria manutenzione e/o ristrutturazione degli enti assicurati.

Art. 1.7 - Diminuzione del Rischio
Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 1.8 - Aggravamento del Rischio
Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Altre norme

Art. 1.9 - Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.10 - Identificazione degli Assicurati
Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alle risultanze degli elenchi e/o dei supporti meccanografici che il Contraente si impegna a mettere a disposizione della Società in qualsiasi momento. Entro 60gg dalla decorrenza della Polizza, il Contraente comunicherà il numero degli Alunni iscritti e dei relativi aderenti versanti la quota prevista, al netto dell'eventuale Tolleranza la cui percentuale è riportata nella scheda di Polizza. Per il personale scolastico sarà necessario l'invio anche dell'elenco nominativo degli aderenti, salvo che sia scelta l'opzione "Full Cover".
Se lo riterrà necessario, la Società potrà contattare il Contraente per l'espletamento di accertamenti sulla regolarità della posizione degli Assicurati, qualora sorgesse il dubbio che questi richiedano un servizio senza averne titolo.
Qualora non si raggiungesse la percentuale minima, al netto del margine di tolleranza, per entrambe o per una sola delle categorie di assicurati (Alunni e/o Personale Scolastico), l'Istituto Scolastico Contraente dovrà fornire elenco contenente i dati anagrafici degli Alunni iscritti e/o del Personale Scolastico che hanno versato il premio pro capite; in tale caso gli Alunni e/o il Personale Scolastico non presenti nell'elenco nominativo saranno assicurati esclusivamente per la Sezione - Responsabilità Civile.
In alternativa, qualora l'Istituto decidesse di aderire accettando l'opzione "Full Cover" non sarà richiesto elenco nominativo del Personale Scolastico.

Art. 1.11 – Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (posta elettronica certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.12 - Recesso in caso di Sinistro
La Società rinuncia ad esercitare il diritto di Recesso per Sinistro.

Art. 1.13 - Altre assicurazioni
Il Contraente o l'Assicurato non ha l'obbligo di comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio; in caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).

Art. 1.14 - Foro Competente
Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente, o dell'Assicurato o dell'avente diritto.

Art. 1.15 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, si applicano le vigenti disposizioni di Legge Italiana.

Art. 1.16 - Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (legge n. 136/2010 e successive modifiche)
La Società assicuratrice assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 e successive modifiche impegnandosi ad effettuare tutti i movimenti finanziari relativi al presente contratto attraverso un conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche.

2. GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Cosa assicura

Art. 2.1 - Assicurato

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

- **gli Alunni** intendendo per tali gli Allievi/Studenti che risultano iscritti all'Istituto Scolastico Contraente;
- **il Personale Scolastico** intendendo per tale il Dirigente Scolastico, il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Contraente rapporto di lavoro subordinato e continuativo
- **Altri soggetti assicurati non a titolo oneroso:**
  - Alunni diversamente abili;
  - Docenti di sostegno con regolare incarico;
  - Docenti provvisori con incarico inferiore a 120 giorni;
  - Docenti/Operatori scolastici che hanno già versato la quota assicurativa presso altri istituti assicurati con UnipolSai;
  - Personale docente e non docente che partecipa a corsi di aggiornamento e di formazione autorizzati dal MIUR e tenuti presso l'Istituto Scolastico;
  - Genitori/accompagnatori partecipanti a viaggi d'istruzione;
  - Genitori/Volontari quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto stesso (es. Prog. Passarella, Pedibus, Bicibus ecc.) purché regolarmente e nominativamente autorizzate;
  - Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico, studenti privatisti;
  - Esperti Esterni/Prestatori d'Opera estranei all'organico della scuola;
  - Presidente della Commissione di Esame Presidente del Consiglio d'Istituto;
  - Revisori dei conti;
  - Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14.04.94);
  - Genitori membri degli Organi Collegiali e i componenti la commissione di mensa
  - Tirocinanti professionali;
  - Assistenti di lingua straniera/assistenti educatori;
  - Responsabile della Sicurezza T.U. Sicurezza81/08 (L.626/94) e Operatori squadre di prevenzione e pronto intervento;
  - Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'istituto scolastico;
  - Ex studenti che frequentano tirocini formativi, corsisti esterni, CTP purché regolarmente autorizzati;
  - i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (escluse potature ed abbattimento di alberi) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purchè vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico;

Art. 2.2 - Oggetto dell'assicurazione

a) Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituzione scolastica Contraente e la Pubblica Amministrazione di riferimento (M.I.U.R.), in ottemperanza a C.M. 2170 del 30/05/1996, per fatto determinato da colpa di Dipendente, compreso Dirigente e Direttore S.G.A., Operatori e Soggetti autorizzati, Alunni e gli altri soggetti assicurati a titolo non oneroso individuati all'Art. 2.1 – "Assicurato", di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di Risarcimento di capitale, interessi e spese, di danni involontariamente cagionati a terzi, per

morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ✓ ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;
- ✓ ai sensi del Codice Civile, a titolo di Risarcimento di danno non rientrante nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o Invalidità permanente. L'Assicurazione vale nelle ipotesi di colpa grave, nonché per la Responsabilità civile che possa derivare agli Assicurati per fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere. L'Assicurazione comprende anche la responsabilità personale degli Addetti e degli Operatori, nell'esercizio delle attività svolte per conto o con autorizzazione dell'Istituzione Scolastica.

b) Assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) compreso danno biologico.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

b.1) **ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno1965, n. 1124, come modificato dal D. Lgs. 38 del 23/02/2000 (rivalsa I.N.A.I.L.)** per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'Assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso il Rischio in itinere, come previsto dal Decreto Legislativo n. 38 del 23/2/2000.

La Società, quindi, si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso.

b.2) **ai sensi del codice civile (e a maggior danno) nonché del D.Lgs 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni)**

A titolo di Risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, così come modificato dal D.Lgs. 38/2000, cagionati alle persone di cui al precedente punto b.1) per morte o per lesioni personali dalle quali sia derivata una Invalidità permanente (escluse le malattie professionali).

L'Assicurazione R.C.O. è efficace a condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

b.3) **Buona fede I.N.A.I.L.**

L'Assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L., quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

c) Assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) per Danni corporali (morte o lesioni personali), escluse le malattie professionali, cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, come modificato dal D.Lgs. n.038 del 23/02/2000, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) Rivalsa I.N.P.S.
L'Assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art. 2.3 - Responsabilità civile personale dei dipendenti
L'Assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T. Agli effetti di questa estensione di garanzia e sempreché sia operante la garanzia R.C.O./R.C.I., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 c.p., e ciò entro i massimali previsti per la R.C.O.

Art. 2.4 – Estensioni di garanzia
a) L'Assicurazione si estende alla responsabilità di tutto il personale scuola, degli Alunni e dei genitori membri di diritto degli organi collegiali, operatori autorizzati con esclusione di ogni responsabilità contabile o amministrativa. Si precisa che è inclusa la responsabilità civile personale incombente ai dipendenti designati come "responsabili del servizio di protezione e prevenzione" in relazione al D.Lgs. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel D.Lgs.106/2009.
b) Sono considerati terzi fra loro gli Alunni iscritti; è inoltre riconosciuta la qualifica di terzi fra loro al Personale Scolastico, qualora risulti che dette persone siano rimaste vittime di Infortunio occorso in occasione di lavoro o di servizio, sempre che la responsabilità non sia imputabile all'infortunato stesso e limitatamente alle lesioni personali.
c) L'Assicurazione è operante durante le attività di pre e post scuola, durante i centri estivi, purché sia presente personale di sorveglianza in servizio presso l'Istituto e regolarmente incaricato.
d) L'Assicurazione è operante durante le attività di promozione culturale e sociale (dir 133 del 03/04/96).
e) L'Assicurazione è operante durante le attività ludico-sportive presso la sede dell'Istituto od anche in strutture esterne purché sia presente personale di sorveglianza in servizio presso l'Istituto e regolarmente incaricato.
f) Sono inoltre compresi i danni a Cose causati dagli Alunni al Personale Scolastico, come nel caso di Docente e Allievo allo stesso affidato, con i limiti di cui alla successiva lettera k).
L'Assicurazione comprende i fatti di tutti gli Alunni, indipendentemente dal loro stato psicofisico, compresi gli Alunni maggiorenni.
g) La copertura è estesa alle attività di stages, alternanza scuola/lavoro, scambi culturali, post – diploma, progettate e/o approvate dagli Organi Collegiali purché in presenza di personale docente, tutor o espressamente incaricato.
h) La copertura è estesa a tutte le attività esterne autorizzate dall'Istituzione Scolastica, come viaggi e/o gite d'istruzione anche all'estero, uscite didattiche comprese le "settimane bianche", passeggiate scolastiche organizzate e/o approvate dall'Istituto scolastico Contraente e purché in presenza di personale docente o espressamente incaricato.
i) Gli Accompagnatori a uscite didattiche e visite d'istruzione in Italia o all'Estero, o operatori in altre attività purché autorizzati dall'Organo Collegiale competente o dal Capo d'Istituto, sono automaticamente assicurati per la RCT, se già operante la garanzia abbinata Infortuni a favore degli Alunni
j) La copertura è estesa ai danni conseguenti ai trasferimenti casa-scuola-sedi di attività (e viceversa), purché connessi allo svolgimento dei programmi didattici previsti dall'Istituto Scolastico, nei limiti di tempo di un'ora o, se attestato, nel tempo strettamente necessario

prima e dopo l'orario di inizio e termine di tali attività; sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque i casi di Responsabilità Civile della circolazione dei veicoli a motore (D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni).
Ugualmente rientrano in copertura le forme di trasporto scolastico **Pedibus e Bicibus.**

k) Danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali, con il Limite di indennizzo indicato sulla scheda tecnica; se acquistati da oltre un Anno, sarà indennizzato il 70% del valore di quelli vecchi.
Relativamente ai danni arrecati a Cose durante le attività di Educazione Fisica, motoria, sportiva e ludica in genere, si precisa che sono risarcibili i danni ad occhiali e lenti portati in base a prescrizione sanitaria fino a un massimo per Sinistro indicato sulla scheda tecnica, ma con il limite dell'80% per occhiali acquistati entro sei mesi, col massimo del 60% se oltre sei mesi. In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato al 50% del valore di quelli nuovi, ma con il limite di € 200,00.
Sono esclusi i danni già oggetto di indennizzo nell'ambito delle garanzie previste dagli Art. 3.14 – "Danni a effetti personali" e all'Art. 3.16 – "Kasko lenti e montature", se operanti.

l) Sono compresi i danni alle Cose altrui derivanti da Incendio, Esplosione, Scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute. Qualora per lo stesso Rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta Polizza. Massimale per Sinistro e per Anno assicurativo indicato sulla scheda tecnica.

m) Ogni situazione di contagio da COVID 19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva verificatasi durante le attività scolastiche purché sia validamente dimostrata l'insorgenza in ambito di dette attività da parte delle autorità sanitarie preposte e dal medico legale della Società Assicurativa.

n) È anche compresa ogni attività di telelavoro (Smart-Working) e di didattica a distanza (DAD), purché regolarmente autorizzata e normata e nel rispetto delle regole stabilite dai protocolli sulla sicurezza. Sono ricomprese le attività fisico-pratiche e di laboratorio (chimiche, fisiche, meccaniche, ecc.) purché esplicitamente autorizzate e in presenza di adeguate misure di sicurezza e di soggetti responsabili.

Art. 2.5 - Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in Polizza e agli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'Assicurazione comprende i rischi delle antenne radioriceventi, gli spazi adiacenti di pertinenza del Fabbricato, anche tenuti a giardino, esclusi: parchi, alberi ad alto fusto, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a mt. 1,50.

Art. 2.6 - Danni a veicoli di terzi in ambito lavori nonché a mezzi sotto carico o scarico

La garanzia comprende i danni a veicoli di terzi (compresi dipendenti e/o persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa) trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso. La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni mezzo danneggiato.

Art. 2.7 - Danni causati da non dipendenti
L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza coordinata e continuativa (parasubordinati), lavoro interinale e/o subappalto con l'Assicurato, ma della cui opera l'Assicurato stesso si avvalga nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza.

Art. 2.8 - Danni subiti da non dipendenti
L'Assicurazione a deroga dell'Art. 2.14 "Persone non considerate terze" lett. c), comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti:

a) dai titolari e/ dipendenti di imprese che svolgono per conto dell'Assicurato stesso lavori di pulizia, manutenzione, riparazione, montaggio, smontaggio, collaudo di tutto quanto necessario all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo di merce;
b) da progettisti e/o direttori dei lavori, consulenti, tecnici, assistenti, legali, professionisti in genere, comunque non dipendenti dell'Assicurato e non in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con lo stesso, in relazione allo svolgimento di lavori effettuati per suo conto.

Art. 2.9 - Attività complementari
L'Assicurazione comprende la responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi i dipendenti e/o il personale in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa "parasubordinati" sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124) per i danni delle sottoelencate attività se ed in quanto inerenti all'attività principale dichiarata:

a) gestione di spacci e mense aziendali, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande;
b) gestione di negozi per la vendita al pubblico situati nell'ambito dell'azienda;
c) organizzazione di attività dopo-lavoristiche e ricreative, convegni, congressi, esclusa l'organizzazione di gite aziendali;
d) servizi di sorveglianza anche armata;
e) proprietà o uso di cani;
f) servizio sanitario di pronto soccorso prestato all'interno dell'azienda;
g) partecipazioni ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il Rischio derivante dall'allestimento, montaggio e smontaggio degli stands;
h) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati;
i) proprietà e manutenzione nell'ambito dell'Istituto Scolastico di distributori automatici di cibi e bevande, utilizzazione di distributori di proprietà di terzi, compresi i danni provocati dai cibi o dalle bevande distribuiti;
j) utilizzazione di antenne e parabole radio telericeventi, di recinzioni in genere, di cancelli, anche automatici, di porte ad apertura elettronica, di spazi esterni di pertinenza dell'azienda, compresi giardini, alberi, piante, strade private, binari di raccordo (senza attraversamento di strade), parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
k) svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;
l) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio delle attività descritta in Polizza;
m) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
n) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche, serbatoi di carburante, nonché relativi impianti e reti di distribuzione nell'interno dell'azienda;
o) committenza dei rischi su elencati.

Art. 2.10 - Danni da interruzione o sospensioni di attività
La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza. Indennizzo per Sinistro e per Anno assicurativo indicato sulla scheda tecnica.

Art. 2.11 - Committenza auto
L'Assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato a norma dell'Art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato Contraente stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga delle norme di Polizza.
La garanzia vale anche per i Danni corporali cagionati alle persone trasportate sui veicoli abilitati per legge a tale trasporto.
La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il Danno. La garanzia è valida a condizione che, al momento del Sinistro, il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

Art. 2.12 – Danneggiamento materiale didattico e sussidi scolastici
A parziale deroga dell'Art. 2.15 Rischi esclusi dall'Assicurazione lett. g), la garanzia comprende il danneggiamento di materiale didattico e sussidi scolastici in uso agli Assicurati purché di proprietà di terzi.
La presente garanzia si intende prestata con uno scoperto del 20% e con il massimo risarcimento di € 500,00 per sinistro.

Art. 2.13 – Errato trattamento dei dati personali – Violazione della Privacy
L'Assicurazione comprende la R.C. derivante all'Assicurato ai sensi dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento Europeo UE/2016/679 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi gli alunni, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Cosa NON assicura

Art. 2.14 - Persone non considerate terzi
Non sono considerate terzi al fine dell'Assicurazione R.C.T.:
a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'Assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in Polizza.

Art. 2.15 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non comprende i danni:

a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di Aeromobili;
b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° Anno di età;
c) alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
d) alle Cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
e) conseguenti a 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.
f) da Furto;
g) alle Cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
h) alle Cose trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
i) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e Cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
j) a condutture ed impianti sotterranei in genere;
k) a fabbricati ed a Cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
l) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile;
m) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE).
n) da detenzione o impiego di esplosivi;
o) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
p) di qualunque natura, comunque occasionali, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
q) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
r) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
s) derivanti da prodotti geneticamente modificati.

Come assicura

Art. 2.16 – Massimo Risarcimento

L'Assicurazione è prestata entro il Massimale stabilito per la Responsabilità Civile indicato in scheda tecnica; resta inteso che il Massimale per Sinistro rappresenta il limite complessivo di esposizione della Società, anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente più estensioni o limitazioni di garanzia.
Il Massimale stabilito in Polizza ed i limiti di Risarcimento previsti per le singole garanzie sono, per ogni effetto, unici anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.
In caso di Sinistro che interessi contemporaneamente sia la garanzia Responsabilità Civile verso terzi che quella RCO/RCI la Società non risarcirà somme superiori al Massimale RCT.

Art. 2.17 - Validità territoriale

L'Assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i paesi europei. La garanzia è estesa al mondo intero in occasione di viaggi e/o visite d'istruzione e stages autorizzati.
L'Assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

3. GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Cosa assicura

Art. 3.1 – Assicurato

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

- **gli Alunni** intendendo per tali gli Allievi/Studenti che risultano iscritti all'Istituto Scolastico Contraente;
- **il Personale Scolastico** intendendo per tale il Dirigente Scolastico, il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Contraente rapporto di lavoro subordinato e continuativo
- **Altri soggetti assicurati non a titolo oneroso:**
  - Alunni diversamente abili;
  - Docenti di sostegno con regolare incarico;
  - Docenti provvisori con incarico inferiore a 120 giorni;
  - Docenti/Operatori scolastici che hanno già versato la quota assicurativa presso altri istituti;
  - Personale docente e non docente che partecipa a corsi di aggiornamento e di formazione autorizzati dal MIUR e tenuti presso l'Istituto Scolastico
  - Genitori/accompagnatori partecipanti a viaggi d'istruzione;
  - Genitori/Volontari quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto stesso (es. Prog. Passarella, Pedibus, Bicibus ecc.) purché regolarmente e nominativamente autorizzate;
  - Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico, studenti privatisti;
  - Esperti Esterni/Prestatori d'Opera estranei all'organico della scuola;
  - Presidente della Commissione di Esame Presidente del Consiglio d'Istituto;
  - Revisori dei conti;
  - Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14.04.94);
  - Genitori membri degli Organi Collegiali e i componenti della commissione di mensa;
  - Tirocinanti professionali;
  - Assistenti di lingua straniera/assistenti educatori;
  - Responsabile della Sicurezza T.U. Sicurezza81/08 (L.626/94) e Operatori squadre di prevenzione e pronto intervento;
  - Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'istituto scolastico;
  - Ex studenti che frequentano tirocini formativi, corsisti esterni, CTP purché regolarmente autorizzati;
  - 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 purchè vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico;

Art. 3.2 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nei limiti delle somme convenute in Polizza nonché alle condizioni che seguono ed in relazione alle prestazioni di cui all'Art. 3.4 "Garanzie prestate", ad indennizzare i danni subiti dall'Assicurato in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni inerenti agli eventi garantiti.
L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti in relazione alle attività esplicitamente programmate, deliberate, autorizzate e organizzate dall'Istituzione Scolastica:

a) durante le ore di lezione, di ricreazione, di mensa, di recupero, di attività tecnico - scientifica, compresi i laboratori di informatica, fisica, chimica e altri;
b) durante le lezioni di Educazione Fisica e avviamento alla pratica sportiva, gli allenamenti, le gare

dei Giochi della Gioventù, dei Campionati Studenteschi e di ogni attività sportiva deliberata dagli Organi Collegiali, sempre che tali attività siano svolte con la sorveglianza del Personale Scolastico o degli Istruttori propri della disciplina;

c) durante l'espletamento di tutte le attività ricreative, ginnico-sportive, quelle complementari aventi carattere integrativo e extra curriculare nonché quelle di pre-scuola o dopo-scuola approvate dagli Organi Collegiali e svolte con personale idoneo, anche non scolastico;
d) durante l'effettuazione delle attività proprie dei Conservatori di musica, delle Accademie d'arte, di danza, di arte drammatica;
e) in occasione di uscite didattiche, viaggi e visite d'istruzione, anche presso musei, scavi, cantieri, aziende e laboratori, con l'esclusione di esperimenti o prove pratiche dirette non esplicitamente programmati e autorizzati; nonché dei viaggi d'istruzione anche in ambito di interscambi culturali, dei corsi di aggiornamento sia in Italia che all'Estero, anche per via aerea o marittima con mezzi in servizio regolare di linea. Tali attività devono sempre prevedere l'autorizzazione dell'Organo Collegiale o del Capo D'Istituto. Gli elenchi dei partecipanti, conservati dalla Scuola, saranno esibiti su richiesta della Società Assicuratrice.
   La partecipazione ad attività sportive nei viaggi di istruzione, in particolare gli sports della neve (settimane bianche, etc.), da inquadrarsi quale avviamento alla pratica sportiva, deve essere prevista in una programmazione dettagliata, al di fuori della quale – qualora cioè le attività sportive non siano ascrivibili ad attività scolastiche - vi è decadenza della garanzia assicurativa e conseguente perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.
   L'Assicurazione è valida anche in occasione di assemblee studentesche che si svolgono in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni di Legge.
   Si intendono inefficaci le garanzie assicurative in tutti i casi di occupazione non autorizzata degli edifici pubblici e loro pertinenze. In quest'ultimo caso restano operanti le coperture per il Personale e gli Alunni della Scuola in attività stabilite con approvazione del Capo d'Istituto.
f) in occasione dei trasferimenti esterni ed interni connessi con lo svolgimento di tutte le suddette attività effettuati con mezzi pubblici o privati, previa autorizzazione dell'Organo Collegiale o del Capo d'Istituto.
g) La presente garanzia assicurativa è valida in ogni situazione di contagio da COVID 19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva, e per la quale verranno riconosciute le prestazioni indicate all'art. 3.4 "Garanzie Prestate" lett. M).

Art. 3.3 - Parificazione ad Infortunio

Sono considerati infortuni:

a) l'asfissia non di origine morbosa;
b) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria da assorbimento di sostanze;
c) l'annegamento;
d) l'assideramento o il congelamento;
e) i colpi di sole o di calore;
f) la folgorazione;
g) le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e malattie tropicali;
h) le lesioni muscolari determinate da Sforzo, con esclusione dell'infarto;
i) le ernie traumatiche o da Sforzo, con le seguenti limitazioni:
   - Qualora l'ernia non risulti – secondo parere medico – operabile, la Società corrisponderà un Indennizzo per Invalidità permanente in base al grado eventualmente residuato, valutabile - in ogni caso – in misura non superiore al 10% della totale;
   - Qualora l'ernia risulti – secondo giudizio medico – operabile e la stessa non abbia residuato una Invalidità permanente, la Società corrisponderà una indennità giornaliera pari ad 1/1000 della somma assicurata per Invalidità permanente, con un massimo di € 100,00 giornaliero,

per una durata pari al periodo di Ricovero necessario al relativo Intervento chirurgico. Tale Indennità è cumulabile con l'Indennità di solo Ricovero e/o Convalescenza – purché prevista in Polizza.
Restano comunque fermi i criteri di liquidazione di cui all'Art. 3.4 "Garanzie prestate" lett. B) Invalidità permanente;

j) la rottura sottocutanea dei tendini, con l'esclusione di quella riguardante la cuffia dei rotatori;
k) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
l) gli infortuni subiti per imperizia e/o negligenza grave dell'Assicurato;
m) gli infortuni derivanti da Tumulti Popolari, Sommosse, Atti terroristici e Violenti sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.

Art. 3.4 - Garanzie prestate

A. CASO MORTE
La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la morte. L'Indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente.
La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della Polizza, ma comunque, entro due anni dal giorno dell'Infortunio.
Il massimale indicato sulla scheda tecnica è previsto per il caso di Morte a seguito di circolazione stradale con esclusione dei casi previsti all'art. 3.6 – "Rischio in itinere". Per tutti gli altri casi massimale: € 250.000,00.

a.1) Spese per rimpatrio della salma (valido all'Estero) e spese funerarie
La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di Infortunio o Malattia che lo colpiscano nel corso delle attività (oggetto dell'assicurazione), fino al luogo di sepoltura.
A seguito di un Infortunio mortale indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborsa agli aventi diritto le spese funerarie effettivamente sostenute fino alla concorrenza della Somma assicurata indicata sulla scheda tecnica.

B. CASO INVALIDITA' PERMANENTE
La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza una Invalidità permanente.
L'Indennizzo sarà corrisposto in base alla tabella percentuale indicata sulla scheda tecnica, sommando gli importi di ogni singolo punto e scaglione.
L'Invalidità permanente accertata pari o superiore alla percentuale indicata sulla scheda tecnica sarà considerata totale (100%), corrispondendo, pertanto, l'intero Massimale indicato nell'allegato di Polizza.
Qualora per lo stesso Infortunio sia presente Indennizzo INAIL, tutte le somme previste nella tabella sopra riportata, saranno dimezzate.

b.1) Invalidità permanente Maggiorata
Qualora un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza determini agli assicurati una Invalidità permanente di grado non inferiore alla percentuale indicata sulla scheda tecnica, la Società in aggiunta all'indennità liquidabile a termini di Polizza per l'Invalidità permanente, mette a disposizione dell'Assicurato una ulteriore indennità come indicato nella scheda tecnica.

b.2) Contagio HIV da Infortunio ed epatite virale
La copertura è valida anche nell'eventualità di contagio H.I.V. (sieropositività accertata successivamente al 90° giorno dall'inizio della frequenza scolastica) e/o epatite virale, conseguente

a fatto accidentale (Infortunio) verificatosi durante le attività scolastiche, che determini postumi invalidanti da accertarsi entro due anni dall'evento.
L'Indennizzo correlato alla presente copertura sarà calcolato come da tabella descritta al punto precedente b.1) e riportata sulla scheda tecnica e verrà corrisposto solo in caso di esclusione di Indennizzo in ambito di Polizza R.C.T. abbinata.

b.3) Raddoppio somma assicurata per alunni orfani
L'Indennizzo spettante a figli minori orfani di entrambi i genitori verrà calcolato nel caso di invalidità accertata di grado pari o superiore al 25%, al doppio della somma assicurata per Invalidità permanente fino ad un massimo indicato sulla scheda tecnica.

C. Rimborso Spese Mediche da Infortunio
La Società rimborsa le spese mediche sostenute a seguito di Infortunio indennizzabile a termine di Polizza e documentate (cliniche, chirurgiche, oculistiche, odontoiatriche, farmaceutiche, etc., ticket compresi), fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nell'allegato al contratto con il limite di € 100.000,00 per sinistro.
Nel caso in cui l'infortunio comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 30 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, le somme assicurate da "Rimborso Spese mediche da infortunio" verranno raddoppiate.

Garanzia valida per le seguenti clausole estensive:

- **acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari, compreso apparecchi e protesi acustiche, odontoiatriche, apparecchi ortodontici:** con il limite indicato sulla scheda di offerta tecnica e di € 2.000,00 per sinistro, quando trattasi di strumenti già in uso all'infortunato.
- **trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato:** nel limite della Somma assicurata riportata nella scheda tecnica.
- **rette di degenza e spese mediche a seguito di Intervento chirurgico:** qualora l'infortunato non si avvalga o si avvalga parzialmente del S.S.N., le spese sostenute a carico dello stesso saranno rimborsate al 60% con il massimo di € 10.000,00, salvo che non si dimostri l'impossibilità dell'intervento da parte del S.S.N..
- **spese di primo intervento medico** a seguito di patologia non infortunistica improvvisa e imprevedibile che necessiti di soccorso immediato, sono rimborsabili le spese sostenute per gli interventi nelle prime 24 ore dalla manifestazione patologica, salvo quanto previsto alla lett. c.1) "rimborso spese documentate in occasione di viaggi e visite d'istruzione"
- **spese mediche per danni a occhiali o lenti**, nel limite della somma assicurate indicata nella scheda tecnica, portati in base a prescrizione sanitaria e danneggiati a seguito d'Infortunio durante le attività scolastiche, con il massimo dell'80% del valore se acquistati entro sei mesi, col massimo del 60% se oltre sei mesi.
  In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato al 50% del valore di quelli nuovi, ma con il limite di € 200,00.
- **rimborso per spese odontoiatriche**, senza sottolimiti per dente, su presentazione di documentazione di spesa, oppure, purché dalla certificazione medica si evinca che la cura deve essere procrastinata oltre un Anno dall'Infortunio a causa dell'età dell'Assicurato, anche su base di preventivo di spesa dell'odontoiatra dell'Assicurato secondo gli attuali prezzi di mercato, limitatamente all'applicazione di una sola protesi o terapia odontoiatrica.
- **cure fisioterapiche:** se prestate durante un Ricovero entro il limite della Somma assicurata; col limite di euro duemilacinquecento se prestate ambulatorialmente da personale abilitato;

- **danni a indumenti durante l'attività scolastica**, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza nel limite della somma assicurata indicata sulla scheda tecnica e di € 300,00 per sinistro.
- **danni a biciclette e strumenti musicali** durante l'attività scolastica, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza nel limite della somma assicurata indicata sulla scheda tecnica e di € 300,00 per sinistro.
- **trasporto casa – scuola:** nel limite della somma assicurata indicata nella scheda tecnica, con il massimo al giorno indicato sulla scheda tecnica, effettuato con qualsiasi mezzo, anche privato, se l'Assicurato è portatore di gesso o apparecchio immobilizzante fisso agli arti inferiori con prognosi di almeno 30 giorni, a seguito di lesione traumatica.
- **trasporto casa – luogo di cura:** effettuato dai genitori o, comunque, privatamente è previsto un rimborso forfettario nel limite della somma assicurata indicata sulla scheda tecnica purché documentato il percorso, calcolando per le autovetture € 0,50/km.
- **indennità da assenza per Infortunio:** nel caso in cui l'Alunno Assicurato, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria di € 300,00**,** in assenza di altri indennizzi.
- **borsa di studio per commorienza genitori: a** seguito di Infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo Assicurato, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma assicurata indicata nella scheda tecnica, una tantum, quale borsa di studio 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. La borsa di studio ripartita negli anni di studio verrà sospesa nel caso di sospensione degli studi.
- **Recovery hope (recupero sperato – coma continuato):** qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'allievo Assicurato entrasse in stato di coma (con l'esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse per almeno 100 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto, un Indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in Polizza, pari al Massimale e le modalità previste per il caso morte. La Società 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.
  Alla chiusura del Sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione, l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

c.1) rimborso spese documentate in occasione di viaggi e visite d'istruzione:

- per trasporto (con qualsiasi mezzo pubblico o privato) al domicilio dell'Assicurato o presso Ente Sanitario, reso necessario a seguito di Infortunio o di patologia improvvisa e imprevedibile con il limite di € 20.000,00**.** In caso di trasporto con autovettura propria, si rimborserà il costo di un biglietto ferroviario di 1° classe per il percorso equivalente entro il massimo di € 500,00;
- per Grandi Interventi chirurgici con il limite massimo d'indennizzo indicato sulla scheda tecnica e di € 50.000,00 per sinistro;
- patologia acuta con il limite d'indennizzo indicato sulla scheda tecnica e di € 15.000,00 per sinistro;
- nel caso di annullamento del viaggio a causa di Infortunio o di Malattia improvvisa ed imprevedibile si rimborserà la somma trattenuta dall'Operatore Turistico o dall'organizzatore fino ad un massimo di € 500,00 per sinistro, con il limite previsto nella scheda di polizza per Assicurato.

  La presente garanzia è valida solo per gli Alunni con il limite indicato sulla scheda tecnica

- rimborso per biglietto aereo di A/R (classe turistica), o treno, per un familiare che assista l'Assicurato, pernottamento e vitto in albergo. Per l'uso di autovettura si corrisponderà il costo di un biglietto ferroviario di 1° classe per il percorso equivalente con il limite massimo indicato sulla scheda tecnica

Il rimborso spese viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale debitamente quietanzate; è sempre necessaria la prescrizione medica. Sono ammesse a Risarcimento le spese sostenute, documentate, non oltre due anni dalla data dell'Infortunio.
Gli originali delle ricevute presentati dall'Assicurato, a sua richiesta, vengono restituiti previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo rimborsato.
Per le spese sostenute all'Estero il rimborso sarà effettuato in Italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

D. Indennità per Ricovero a seguito di Infortunio
La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza:
- un Ricovero;
- un Day Hospital

L'Indennizzo giornaliero sarà pari alla somma indicata sulla scheda tecnica, ridotto del 50% nel caso in cui gli indennizzi per altre garanzie superino € 500,00:
Nel caso in cui gli indennizzi per altre garanzie infortuni superino € 500,00 la diaria sarà corrisposta al 50%.
Massimo Risarcimento: senza limiti, nei termini legali di prescrizione.

E. Diaria da Immobilizzazione
Qualora l'Infortunio renda necessaria una terapia mediante gessatura o apparecchiatura immobilizzante fissa, l'Assicurato avrà diritto a percepire una diaria sia in presenza che in assenza da scuola nelle modalità indicate sulla scheda tecnica.
Le somme indicate per gli arti inferiori e superiori si intendono ridotte del 50% se l'Indennizzo di altre garanzie infortuni supera € 500,00.
La diaria di Immobilizzazione non è cumulabile con quella di Ricovero.

F. Danno estetico
Nel caso l'infortunato abbia avuto come conseguenza un danno estetico, la Società rimborserà nel limite della Somma assicurata indicata nella scheda tecnica le spese mediche, con esclusione di quelle odontoiatriche, sostenute entro due anni dall'evento, per eliminare o limitare il danno stesso, secondo modalità indicate da Art. 3.4 "Garanzie prestate" lett. C. In caso di impossibilità di intervenire entro il suddetto periodo, la Società riconoscerà a titolo forfettario la somma indicata sulla scheda tecnica una volta avuto riscontro medico del danno estetico. La presente garanzia non è operante nel caso in cui vengano liquidati per il medesimo infortunio postumi invalidanti o per le cicatrici conseguenza di intervento chirurgico

G. Rimborso lezioni private e annullamento corsi
Nel caso di assenza per Infortunio per oltre 15 giorni, saranno rimborsate le spese documentate per lezioni private di recupero entro il limite della somma assicurata indicata nella scheda tecnica.
Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a frequentare corsi e/o attività sportive a carattere privato, producendo fatture quietanzate che ne attestino il diritto, sarà rimborsata la quota di costo relativa al periodo di fruizione, nel limite indicato sulla scheda tecnica.

H. Perdita Anno scolastico a seguito di Infortunio
Qualora, a seguito di Infortunio verificatosi nell'ultimo quadrimestre o trimestre scolastico, l'Alunno Assicurato fosse impossibilitato a concludere l'Anno scolastico, come certificato da visita Medico - Legale e, di conseguenza, si trovasse nella condizione di perdere l'Anno, su specifica delibera dell'Organo Collegiale, la Società riconoscerà a titolo forfettario la Somma assicurata indicata sulla scheda tecnica. Ai fini della riscossione di tale somma, l'Assicurato esibirà una scheda di valutazione scolastica, dove non dovranno comparire più di quattro discipline insufficienti nel precedente trimestre o quadrimestre, pena la decadenza del diritto all'indennità.
L'erogazione della somma avverrà entro il primo trimestre o quadrimestre dell'Anno di recupero, a seguito di attestazione di frequenza regolare, da parte dell'Istituto Scolastico.

I. Indennità per assistenza alunno infortunato
Qualora si renda necessaria l'assistenza all'Alunno infortunato e il Genitore o il tutore legale si assenti dal lavoro, come da certificazione del datore di lavoro, si garantisce un Indennizzo per un massimo di giorni 20 con il limite giornaliero indicato sulla scheda tecnica.

L. Invalidità permanente da Malattia – caso poliomielite – meningite
La garanzia è prestata, entro il limite della Somma assicurata indicata nella scheda tecnica, per il caso in cui la patologia si manifesti dopo il 90° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione e comunque di comprovata insorgenza scolastica e non oltre la cessazione del presente contratto, e determini una Invalidità permanente di grado superiore al 25%. Sarà corrisposta indennità per le conseguenze dirette ed esclusive della patologia denunciata, obbiettivamente constatabile e che sia indipendente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Il grado di Invalidità permanente viene determinato quando per effetto della remissione della Malattia le menomazioni risultino: stabili, quantificabili e a esito non infausto a giudizio medico. La liquidazione dell'Indennizzo verrà effettuata, sempre che sia stato accertato un grado superiore al 25% con le seguenti modalità:

A: = Accertata; L.: = Liquidata

A	**L.**	**A**	**L**	**A.**	**L.**	**A.**	**L**	**A**	**L.**
26	2	35	20	44	38	53	59	63	86
27	4	36	22	45	40	54	62	63	89
28	6	37	24	46	42	55	65	64	92
29	8	38	26	47	44	56	68	65	95
30	10	39	28	48	46	57	71	66	100
31	12	40	30	49	48	58	74	e oltre	
32	14	41	32	50	50	69	77		
33	16	42	34	51	53	60	80		
34	18	43	36	52	53	61	83		

M. Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19
La Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato, per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura a seguito di contagio da COVID 19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva una Diaria giornaliera di € 25,00 con un massimo di 25 giorni indennizzabili nel periodo assicurativo. Il giorno di entrata e quello di uscita si considerano un solo giorno.
Successivamente alla dimissione ed esclusivamente nel caso in cui durante il Ricovero sia stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva con intubazione dell'Assicurato, è prevista la

corresponsione di una Indennità forfettaria per convalescenza complessivamente pari ad € 1.000,00 nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato.

N. Rimborso spese adeguamento materiale didattico e attrezzature

In caso di Infortunio che comporti una invalidità permanente di grado superiore al 75%, si rimborsano alla scuola nei limiti della Somma assicurata indicata in scheda di Polizza, le spese per attrezzature, arredi personalizzati, attrezzature tecnologiche per attività lavorative e didattiche, per mobilità, autonomia e comunicazione.

O. Rimborso spese adeguamento abitazione

In caso di infortunio che comporti una invalidità permanente di grado superiore al 75%, è previsto un rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per l'adeguamento dell'abitazione come eliminare le barriere architettoniche, acquistare strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico, acquistare ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione, per acquistare attrezzature tecnologiche per svolgere l'attività di lavoro, studio, riabilitazione e per risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'Assicurato divenuto disabile.

P. Rimborso spese adeguamento autovettura

In caso di infortunio che comporti una invalidità permanente di grado superiore al 75% è previsto un rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per l'adeguamento o l'acquisto di autovettura che possa rendere agevole gli spostamenti in conseguenza delle mutate esigenze.

Art. 3.5 - Stages e alternanza scuola – lavoro – corsi – altre attività.

Le garanzie prestate con la presente Polizza comprendono le attività svolte durante gli stages, anche di alternanza scuola-lavoro, approvati dagli Organi Collegiali in Italia e all'Estero, nonché dei corsi surrogatori, dei corsi serali (CTP EDA) e dei corsi che rientrino nei P.O.F. o P.O.N. o siano comunque approvati dall'Istituzione Scolastica e i cui partecipanti abbiano registrato il proprio nominativo sugli appositi registri conservati presso l'Istituto Scolastico. Nell'ambito di attività che rientrano nei progetti approvati, comprese le attività occasionali autorizzate, per i Corsisti – discenti, docenti e operatori – che non rientrino nel novero di alunni e personale paganti la Polizza "Multirischi per Istituti Scolastici". La copertura comprende il tragitto fra Abitazione e sede o fra sedi delle attività autorizzate. La copertura può essere estesa alle attività degli stages post-diploma e dei "centri o campi estivi" progettati ed approvati dall'Istituto Scolastico. Per quest'ultima garanzia, l'Istituto Scolastico fornirà elenchi nominativi dei partecipanti non a registro, che verseranno la stessa quota degli alunni frequentanti l'Anno scolastico in corso. I massimali garantiti per le coperture descritte nel presente articolo, si riferiscono ai casi di Morte, Invalidità permanente e Indennità da Ricovero ridotti del 50% nelle somme di cui al precedente art. 3.4 "Garanzie prestate" lett. A, B e D, mentre il limite di rimborso per spese mediche conseguenti ad Infortunio è fissato in € 2.000,00.

Art. 3.6 – Rischio in itinere

L'Assicurazione è estesa agli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto tra casa e scuola (e viceversa) o la sede delle attività parascolastiche, compreso il luogo di raduno per i viaggi d'istruzione, di cui all' Art. 3.2 "Oggetto dell'assicurazione" lett. e), con l'esclusione degli infortuni indennizzabili anche parzialmente da Assicurazione obbligatoria della R.C. Auto (come disciplinato dal D.L. 209 del 7 settembre 2005, Codice delle Assicurazioni Private), quando il veicolo è identificato, effettuato con qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato , nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio ed un'ora dopo la fine delle lezioni o delle attività sopra indicate o, se

attestato dall'Istituto Scolastico, nel tempo necessario alla percorrenza del tragitto più breve tra casa e scuola . Per l'operatività della garanzia deve essere prodotta certificazione medica o valida testimonianza indicante il momento dell'Infortunio. In mancanza potrà non essere ritenuta sufficiente la semplice dichiarazione da parte dell'Assicurato o di chi ne ha la tutela.
Resta stabilito che in caso di sinistro, la Società riconoscerà:

- € 80.000,00 per la liquidazione del caso morte;
- € 130.000,00 per la liquidazione in caso di Invalidità Permanente e per ogni punto di invalidità dal 1° (primo) al 3° (terzo) punto € 300,00; dal 4° (quarto) al 10° (decimo) punto € 600,00; dal 11° (undicesimo) al 50° (cinquantesimo) punto € 1.200,00; dal 51° (cinquantunesimo) al 100° (centesimo) punto € 1.300,00;
- € 10.000,00 per la liquidazione del rimborso spese mediche, cliniche ed ambulatoriali con i seguenti sotto limiti:
  - spese farmaceutiche, fisioterapiche (purché conformi alla diagnosi di uscita dall'Ente Ospedaliero o dell'ambulatorio medico di primo soccorso) € 2.000,00
  - spese di trasporto in ambulanza € 1.000,00
  - le rette di degenza e onorari per Intervento chirurgico (senza ricorso al SSN) 50% della somma assicurata
  - cure odontoiatriche, purché permanente, entro 24 mesi dalla data dell'Infortunio € 6.000,00 con il limite di € 800,00 per ciascun dente
- € 30,00 per la liquidazione dell'indennità giornaliera da ricovero e day hospital (massimo 365 gg)
- € 10,00 per la liquidazione dell'indennità giornaliera da immobilizzazione con il limite di € 300,00

Art. 3.7 - Indennizzo per morte genitori dell'Alunno assicurato nel percorso casa – scuola - casa

Nel caso in cui un sinistro accaduto nel percorso casa-scuola-casa ad un genitore di un alunno assicurato abbia per conseguenza la morte e lo stesso genitore abbia un reddito certificabile da attività lavorativa verrà previsto un indennizzo una tantum all'alunno pari all'importo indicato nella scheda tecnica. La presente garanzia non è cumulabile con la garanzia Borsa di studio.

Art. 3.8 - Revisori dei Conti

Sono operative le condizioni infortuni e Rischio in itinere anche in ambito di R.C. Auto con i seguenti massimali:

- Morte: € 100.000,00;
- Invalidità permanente (Il capitale si intende ridotto del 50% per le invalidità accertate da 1 a 5 punti percentuali compresi): € 130.000,00;
- Diaria da Ricovero: € 50,00 massimo 360 giorni;
- Spese Mediche: € 5.000,00.

Art. 3.9 - Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su Aeromobili da chiunque eserciti, esclusi:

- il lavoro aereo e attività pericolose del volo;
- i viaggi aerei su Aeromobili eserciti da aeroclub;
- i viaggi aerei comunque effettuati, con alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne è disceso.

Art. 3.10 - Eventi socio politici

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo Scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato Estero.

Art. 3.11 - Alluvioni e inondazioni

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile La garanzia sarà operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati a seguito di alluvioni ed inondazioni. Il massimo esborso per sinistro e per anno assicurativo non potrà superare i limiti fissati all'art. 3.21 "Limite di indennizzo per Sinistro collettivo".

Art. 3.12 - Terremoti ed eruzioni vulcaniche

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, la garanzia sarà operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati a seguito di terremoti sarà operante per gli infortuni subiti dagli assicurati come conseguenza di tali eventi. Il massimo esborso per Sinistro e per anno assicurativo non potrà superare i limiti fissati all'art. 3.21 "Limite di indennizzo per Sinistro collettivo".

Art. 3.13 - Catastrofale

Nel caso in cui il medesimo evento colpisca più persone assicurate, l'indennizzo non potrà superare complessivamente l'importo per evento indicato in scheda tecnica.
Se il cumulo dei singoli indennizzi superasse tale importo gli indennizzi individuali verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 3.14 - Danni a effetti personali

Per eventi verificatisi a scuola ed in tutte le sue sedi, anche provvisorie comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi che dipendono dalla sede amministrativa o didattica, purché dette sedi siano vigilate dal personale scolastico addetto, verranno rimborsati i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato determinati da furto, rapina, scippo, danneggiamento inteso come alterazione chimica e/o fisica di cose.
Per effetti personali, si intendono specificatamente:

- vestiario e accessori (scarpe, cinture, indumenti in genere);
- occhiali;
- borsa da passeggio;
- zaino;
- le apparecchiature per facilitare i percorsi di studio dei disabili;
- apparecchi odontoiatrici e acustici.

La garanzia effetti personali a scuola è prestata, per ogni annualità assicurativa, con il limite di € 100,00 per ogni sinistro ed entro il Massimale indicato nella scheda tecnica.
I danni da furto saranno indennizzati al 50% dei suddetti massimali.
La garanzia non è operante per:

- i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- le attrezzature professionali;
- gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- le apparecchiature elettroniche, fotocineottiche e loro accessori;
- i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo e non limitativo, creme, profumo, 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 dei veicoli.
Il rimborso, se dovuto, verrà determinato 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.):

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

Art. 3.15 - Assicurazione Bagaglio in viaggio

La Società indennizza i danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato in conseguenza di furto, scippo, mancata riconsegna dello stesso imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore, escluso denaro e preziosi, in occasione di viaggi di istruzione e scambi culturali nei limiti di € 250,00 all'estero e fino a € 200,00 in Italia.
Massimo risarcimento per Istituto Scolastico indicato sulla scheda tecnica.
L'indennizzo verrà corrisposto:

- in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi;
- in caso di mancata riconsegna, proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno;
- considerando quale unico oggetto i corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.), i computer ed i relativi accessori, il telefono portatile ed i relativi accessori.

Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

La garanzia non è operante per i danni:

- determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- subiti in occasione di un viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
- derivanti od imputabili a rotture, danneggiamenti, dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.

Sono, inoltre, esclusi:

- i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.);
- i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per il fabbisogno personale in conseguenza di sinistro risarcibile a termini di Polizza;
- i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito dell'offerta assicurativa e non è cumulabile con le stesse.

Art. 3.16 - Kasko lenti e montature

L'Assicurazione è prestata, per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature in uso agli Alunni quando regolarmente indossati in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.
Questa estensione di copertura è prestata fino alla concorrenza della somma indicata in scheda tecnica. Detto limite è fissato per Assicurato, per Sinistro e per anno.
La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a) avvenuti in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, utilizzo di armi di distruzione di massa (nucleari, chimiche, biologiche), insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
b) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;
c) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
d) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
e) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
f) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
g) i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito dell'offerta assicurativa e non è cumulabile con le stesse.
Fermo restando che la Somma assicurata della somma indicata in scheda tecnica, stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni quando gli stessi siano stati acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).
In caso diverso per l'indennizzo si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.
In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 40%;
- In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di € 50,00.

La società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.
Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Art. 3.17 – Furto Portavalori

La Società si obbliga ad indennizzare, nella forma a "Primo Rischio assoluto" e cioè senza l'applicazione della Regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile., per ogni Anno assicurativo e sino alla somma indicata in scheda tecnica, la perdita di denaro, Valori e titoli di credito in genere avvenuti all'esterno dei locali dell'Istituto Scolastico in conseguenza di:

- scippo e Rapina;

- il Furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata ha indosso o a portata di mano i Valori stessi;
- Furto avvenuto in seguito ad Infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto del denaro e dei Valori;
- purché subiti dall'Assicurato, dai suoi dipendenti e/o collaboratori di fiducia iscritti a libro paga durante lo svolgimento del servizio di portavalori inerente l'Istituto Scolastico Assicurato.

In caso di Sinistro:

- la Società corrisponderà all'Assicurato il 90% dell'Indennizzo, restando il rimanente 10% a carico dell'Assicurato stesso.
- le Somma assicurata, si intende ridotta, con effetto immediato e fino al termine del Periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali Franchigie o Scoperti senza corrispondente restituzione di Premio.

Cosa NON assicura

Art. 3.18 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non è operante per:

a. gli infortuni causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
b. gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se lo stesso è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
c. gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di Aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;
d. le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da Infortunio indennizzabile;
e. gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'Art. 3.10 "Eventi socio politici";
f. f. attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
g. le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
h. le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
i. gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, fatto salvo quanto previsto dall'Art 3.2 "Oggetto dell'assicurazione" lett. b).
j. relativi a conseguenze dirette di malattie, Difetto fisico, Malformazione, stati patologici insorti, diagnosticati o curati o che hanno causato sintomi anteriormente alla stipulazione del contratto;
k. infarti;
l. necessari alla correzione o all'eliminazione di difetti fisici congeniti;
m. riguardanti terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché l'aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;
n. riguardanti malattie croniche in istituti sanitari di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come Istituti di cura;
~~o.~~ necessari alle cure odontoiatriche e delle paraodontopatie, salvo quanto stabilito dall'art 3.4 "Garanzie prestate" lett. C.
~~p.~~ riguardanti gli stati patologici correlati all'infezione H.I.V., salvo quanto stabilito 3.4 "Garanzie prestate" lett. b.2.

q. riguardanti le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);
r. riguardanti le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M dell'8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere.

Come assicura

Art. 3.19 – Esonero denuncia infermità, difetti fisici e malformazioni

L'Istituto Scolastico Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni, i difetti fisici e gli handicap di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. L'Indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno valutati tenendo conto del grado di invalidità preesistente come regolato dall'art. 5.5 "Condizioni patologiche preesistenti – criteri di indennizzabilità" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri della Garanzia Infortuni e Malattia.

Art. 3.20 - Altre assicurazioni per spese mediche

Nel caso in cui gli Assicurati segnalino l'attivazione di assicurazione privata per il ramo spese mediche, la garanzia di cui alla presente Polizza rimborserà le spese rimaste a carico dell'Assicurato.

Art. 3.21 - Limite di indennizzo per Sinistro collettivo

In caso di Infortunio plurimo, e cioè di un evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati, il massimo esborso della Società non potrà superare la somma complessiva indicata sulla scheda tecnica.
Resta convenuto che per i casi di Terremoto ed eruzioni vulcaniche:

- la presente estensione è operante per il solo caso di Morte e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'Indennizzo dovuto a termini di Polizza e con il limite di € 250.000,00 per ogni persona assicurata;
- nel caso di Infortunio che riguardi contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare l'importo di € 1.500.000,00 per Anno assicurativo.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di Polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 3.22 - Anticipo rimborso spese

In deroga di quanto previsto all'art. 3.4 "Garanzie prestate" lett. C, si stabilisce che, accertato ai sensi di Polizza il diritto all'indennizzabilità del Sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto per le spese sostenute e documentate, anche prima della definizione del Sinistro stesso, purché la somma richiesta in anticipo non sia inferiore a € 300,00 e fino ad un massimo indicato sulla scheda tecnica. Alla chiusura del Sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione, l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

Art 3.23 - Buona Fede

L’omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il Rischio o le inesatte dichiarazioni, purché in buona fede, non pregiudicano il Risarcimento del danno.

4. GARANZIA ASSISTENZA

La gestione dei servizi di Assistenza è stata affidata dalla Società alla:

Struttura Organizzativa di UnipolAssistance S.c.r.l.
con sede legale in Via Carlo Marenco 25, 10126, Torino
e sede operativa in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino.
La Centrale Operativa della Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'Anno.

Per ottenere l'Assistenza, l'Assicurato deve contattare SEMPRE E PREVENTIVAMENTE la Struttura Organizzativa, utilizzando una delle seguenti modalità:

- **NUMERO VERDE *800 904 193*** (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'Estero)
- **NUMERO URBANO *+39 011 65 23 200*** (con costo della telefonata a carico del chiamante)
- **FAX *+39 011 6533875***
- **E-MAIL *areaassistenza@unipolassistance.it***

L'inadempimento da parte dell'*Assicurato* dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la *Centrale Operativa*, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità, comporta la decadenza dal diritto alla *Prestazione di Assistenza*.

Cosa assicura

Art. 4.1 - Principi di operatività

La Società eroga le Prestazioni previste dalla presente Polizza se un evento fortuito verificatosi successivamente all'inizio della decorrenza della copertura, pone l'Assicurato in una situazione di difficoltà che, anche a giudizio della Centrale Operativa della Struttura Organizzativa, richiede un aiuto immediato.

La Struttura Organizzativa valuta la sussistenza della situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato tenendo conto del contesto in cui essa si verifica e delle caratteristiche soggettive delle persone in difficoltà.

La Struttura Organizzativa individua le Prestazioni da erogare e ne stabilisce le modalità di esecuzione, in base alle informazioni fornite alla Centrale Operativa dall'Assicurato, il quale ha anche l'obbligo di comunicare tutti gli elementi atti ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento (ad esempio, egli deve consentire a incaricati della Struttura Organizzativa di consultare la sua cartella clinica).

Le Prestazioni di Assistenza assicurativa sono erogate direttamente dalla Centrale Operativa della Struttura Organizzativa o per mezzo di soggetti convenzionati con la Struttura Organizzativa e a condizione che la loro esecuzione:

- non pregiudichi la sicurezza di persone e di beni;
- implichi l'utilizzo delle risorse (conoscenza, strumenti e attrezzature) che fanno parte della normale dotazione in uso alle categorie professionali a cui appartengono i professionisti da essa incaricati;

- rispetti le procedure che i soggetti da essa incaricati applicano abitualmente in presenza di situazioni analoghe a quella conseguente all'evento da cui è scaturita la necessità di aiuto immediato;
- rispetti i limiti conseguenti a provvedimenti assunti dalle pubbliche autorità;
- rispetti le norme di qualunque rango, gli usi e le consuetudini in vigore al momento della richiesta di Assistenza.

La mancanza di uno dei presupposti sopra citati può rendere impossibile l'erogazione della Prestazione. In tal caso, resta comunque fermo il diritto dell'Assicurato a ottenere l'erogazione delle altre Prestazioni previste dalla Polizza che la Struttura Organizzativa ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.

La Società sostiene i costi relativi alle sole Prestazioni indispensabili per far fronte alla necessità di aiuto immediato, fino al momento in cui tale necessità permane, entro i limiti e i massimali indicati nei testi delle singole Prestazioni.

La Struttura Organizzativa comunica i preventivi di spesa all'Assicurato mediante fax o posta elettronica. I preventivi sono definiti in base alle tariffe praticate alla Struttura Organizzativa dai soggetti di cui essa si avvale per l'erogazione materiale delle Prestazioni.

I costi eccedenti i limiti di spesa che la Società si impegna a tenere a proprio carico gravano sull'Assicurato che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la Prestazione od alla Società, nel caso che li abbia per suo conto anticipati.

Se l'Assicurato non accetta di corrispondere l'eccedenza, la Società eroga la Prestazione solo nei limiti di quanto reso possibile dal Massimale previsto dalla tabella scheda tecnica. Se l'erogazione parziale non è possibile, la Società rimborsa all'Assicurato la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la Prestazione precedentemente richiesta alla Centrale Operativa. Il rimborso viene effettuato entro i limiti e nel rispetto di quanto previsto dal Massimale di cui alla scheda tecnica e purché l'Assicurato produca i documenti originali che dimostrino che abbia effettivamente sostenuto la spesa. Resta comunque fermo il diritto dell'Assicurato a ottenere l'erogazione delle altre Prestazioni previste dalla Polizza che la Struttura Organizzativa ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.

Se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni di Assistenza, la Società non eroga alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto.

Art. 4.2 – Prestazioni di Assistenza

L'erogazione delle Prestazioni di Assistenza di seguito descritte è subordinata alla preventiva valutazione della situazione clinica da parte dell'Équipe Medica, il cui parere è vincolante per la Centrale Operativa e per l'Assicurato. Per decidere, l'Équipe Medica può avvalersi del parere dei medici curanti in loco.

Se la situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato consegue a Infortunio o Malattia che hanno colpito l'Assicurato, quando si trova all'estero, durante lo svolgimento dell'attività scolastica o extra scolastica (ad esempio gite scolastiche e di istruzione, manifestazioni sportive, ricreative, culturali, ecc.), la Società gli mette a disposizione Prestazioni di Assistenza per consentirgli di:

4.2.1 ottenere una consulenza medica telefonica relativa alla patologia segnalata ed ai professionisti e alle strutture a cui rivolgersi per la diagnosi e la cura.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

4.2.2 essere trasferito dal Luogo dell'Assistenza alla Struttura Sanitaria idonea a erogare la cura necessaria, più vicina alla sua Abitazione o presso la sua Abitazione.
Se necessario, durante il trasferimento sarà presente personale sanitario specializzato e/o una persona indicata dall'Assicurato, che si trovi sul Luogo dell'Assistenza.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi. L'uso dell'aereo sanitario speciale è limitato ai trasferimenti da Paesi dell'Europa e da quelli del bacino del Mar Mediterraneo.

4.2.3 rientrare anticipatamente all'Abitazione quando un Familiare è deceduto o è in imminente pericolo di vita.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi.

4.2.4 ottenere informazioni sanitarie relative all'ubicazione di Strutture sanitarie pubbliche o private in Italia e all'Estero specifiche per la cura della patologia segnalata, nonché consigli sul suo stato di salute.
La Società tiene a carico i relativi costi.

4.2.5 fruire dell'assistenza di un Familiare durante la propria permanenza presso la Struttura Sanitaria dove è stato ricoverato, organizzando il viaggio del Familiare verso tale luogo.
La Società tiene a proprio carico i costi relativi:
a) al viaggio di sola andata del Familiare;
b) al pernottamento ed alla prima colazione fino ad un massimo di notti 2 e di € 250,00 per evento.

4.2.6 ottenere la sostituzione di un Assicurato che deve essere rimpatriato.
La Società tiene a proprio carico i costi relativi al viaggio di sola andata di un altro Assicurato presso il Luogo dell'Assistenza.
La garanzia è prestata esclusivamente per il personale docente accompagnatore.

4.2.7 sostenere le spese di prima necessità conseguenti al verificarsi della situazione di difficoltà, anticipando un importo massimo pari a € 2.500,00 per evento.
L'Assicurato deve attenersi alle istruzioni operative impartite dalla Struttura Organizzativa.

4.2.8 ottenere il prolungamento del soggiorno, qualora si verifichi un Infortunio o una Malattia che gli renda impossibile intraprendere il viaggio di rientro all'Abitazione, fino a un massimo di notti 3 successive, con il limite di € 250,00, alla data stabilita per il rientro.
La Società tiene a carico i costi relativi al pernottamento e alla prima colazione, qualora non già previste dal precedente programma di viaggio.

4.2.9 ottenere un secondo parere medico (medical second opinion) relativo alla patologia per la quale egli sia in possesso di una precedente diagnosi. Il parere viene erogato tramite una Struttura Sanitaria specializzata, individuata fra quelle ritenute idonee dall'Équipe Medica, per tale specifica patologia.
L'Assicurato deve attenersi alle istruzioni operative impartite dalla Struttura Organizzativa.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi a eccezione di quelli concernenti ogni eventuale richiesta, da parte dell'Assicurato, di ulteriori approfondimenti che si rendessero necessari a seguito del rilascio del secondo parere medico, ivi compresi quelli relativi a onorari per eventuali ulteriori pareri e visite specialistiche.

4.2.10 farsi recapitare medicinali previsti ed autorizzati dalla farmacopea ufficiale italiana.
L'Assicurato deve mettere a disposizione dei soggetti incaricati dalla Struttura Organizzativa la relativa prescrizione medica.

La Società tiene a proprio carico i costi per la ricerca e la consegna dei medicinali e ne anticipa i costi che comunque rimangono a totale carico dell'Assicurato.

4.2.11 ottenere il trasferimento della salma presso il luogo di sepoltura in Italia.
La Società tiene a proprio carico i costi relativi al trasporto, al feretro e agli oneri connessi all'espletamento delle formalità burocratiche e legali necessarie.

4.2.12 comunicare con terzi (quali: parenti, amici, collaboratori, autorità locali, personale medico e paramedico eccetera) e/o mettere i suoi Familiari in contatto con il personale medico che lo ha in cura.

Art. 4.3 – Delimitazioni

Le *Prestazioni di Assistenza* vengono erogate quando l'evento si verifica durante l'attività didattica svolta all'esterno dell'Istituto Scolastico (viaggi d'istruzione, visite e uscite didattiche in genere).

- La Società non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.
- Eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto devono essere consegnati alla Società.

- I pernottamenti sono a carico della Società se non già previsti dal programma di viaggio originario.
- Le Prestazioni di Assistenza sono operative previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".
- La Società non risponde dei fatti dolosi o colposi di professionisti dalla stessa incaricati di erogare le consulenze telefoniche ed è estranea a ogni eventuale controversia che insorgesse tra l'Assicurato e tale professionista.

<u>Cosa NON assicura</u>

Art. 4.4 - Esclusioni

Salvo che non sia diversamente previsto dalle singole garanzie, le Prestazioni di Assistenza non vengono erogate se la situazione di difficoltà è conseguenza di:

- dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
- eventi naturali di carattere eccezionale per intensità e delimitazione geografica (quali a titolo meramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche) laddove non sia materialmente e oggettivamente possibile intervenire;
- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, nonché di aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale e ai quali l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- pratica di sport aerei, paracadutismo, deltaplano o della partecipazione a corse e gare motoristiche e relative prove e allenamenti;
- azioni delittuose compiute dall'Assicurato;
- ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Infortunio o Malattia (check-up);
- alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o di allucinogeni.

La Società non sostiene i costi relativi al trasferimento dell'Assicurato infortunato o malato qualora l'Équipe Medica abbia espresso parere contrario al trasferimento, pur avendo l'Assicurato sottoscritto le dimissioni volontarie dalla Struttura Sanitaria presso cui si trova.

Come assicura

Art. 4.5 – Obbligo dell'Assicurato

L'Assicurato, al momento della richiesta di assistenza, deve comunicare alla Struttura Organizzativa:

a) gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);

b) tutte le informazioni utili a individuare le prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul luogo dell'assistenza, ecc.).

5. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 5.1 – Obblighi dell'Assicurato

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno;
- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o anche per il tramite del Broker o alla Direzione della Società la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno, entro **30** giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del Sinistro;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione fax o e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o anche per il tramite del Broker o alla Direzione della Società, in caso di Sinistro grave o di lesioni gravi a persona o decessi;
- trasmettere, appena sia noto, una comunicazione con indicazione del danno subito e con il dettaglio delle Cose danneggiate, distrutte, della loro qualità e quantità e valore;
- mettere a disposizione della Società e del perito incaricato ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare il danno;
- fare tempestiva denuncia anche al debitore ed esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento, in caso di distruzione di titoli di credito. Le relative spese saranno a carico della Società.

Relativamente alla garanzia R.C.T./R.C.O.

- l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di Risarcimento danni.

Relativamente alle garanzie Infortuni e Malattia

- La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico, datato non oltre tre giorni dall'evento, e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.
- Il Contraente trasmette la documentazione concernente il Sinistro. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la Documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

Relativamente alla garanzia di Assistenza, l'Assicurato, al momento della richiesta di assistenza, deve comunicare alla Struttura Organizzativa:

- gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);
- tutte le informazioni utili a individuare le prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul luogo dell'assistenza, ecc.).

Relativamente alla garanzia Annullamento Viaggio art. 3.4 c-1)

- la garanzia è operante a condizione che la denuncia del sinistro sia corredata da certificazione del Pronto Soccorso o altra documentazione medica con patologia esposta attestante la data dell'Infortunio, o la data d'insorgenza della Malattia improvvisa ed imprevedibile antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza del viaggio e sia comunicata per iscritto all'Agenzia o anche per il tramite del Broker, o alla Direzione della Società alla quale

e assegnata la Polizza, entro e non oltre il quinto giorno lavorativo successivo alla data programmata di inizio del viaggio, 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.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 5.2 - Esonero dichiarazione sinistri pregressi

La mancata dichiarazione dei danni che avessero colpito i beni oggetto dell'Assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della Polizza di assicurazione, non può essere invocato dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale Sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

NORME PER LA GARANZIA R.C.T./O.

Art. 5.3 - Termine per la liquidazione dei Sinistri

Verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il danno risarcibile, la Società si impegna a pagare l'importo dovuto nei 30 giorni successivi a quello in cui è conclusa l'istruttoria del Sinistro.

Art. 5.4 - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Si prende atto che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'avvocatura dello Stato, come previsto dalla circolare M.P.I. – Servizio Legale – n. 6519.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i 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 entro i limiti indicati al comma precedente; non risponde inoltre, per multe od ammende né per spese di giustizia penale.

NORME PER LE GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 5.5 - Condizioni patologiche preesistenti – criteri di indennizzabilità

La Società corrisponderà l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio, che siano indipendenti da minorazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali accertate, saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 5.6 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione dell'Art. 3.4 "Garanzie prestate" lettera A), la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente ed in conseguenza dell'Infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità permanente.

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza e, in applicazione degli Artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.
Se dopo il pagamento dell'Indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

Art. 5.7 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità permanente

L'Invalidità permanente accertata sarà liquidata come stabilito all'art. 3.4 "Garanzie prestate" lett. B.

Art. 5.8 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all' Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio, fatto salvo per gli infortuni avvenuti in ambito di R.C. Auto.

Art. 5.9 - Limitazione Indennizzo infortuni

Nel caso in cui per lo stesso Sinistro indennizzabile a termini di Polizza infortuni venga richiesto Indennizzo anche in ambito di Polizza R.C.T., l'intero importo liquidabile a definizione del Sinistro infortuni sarà erogato al 50%.

Art. 5.10 - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio, sulle sue conseguenze, possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di Polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.
Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato; l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'Indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, 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 di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Testo articoli del Codice Civile, del Codice Penale, di Articoli di Legge e del Codice della Navigazione richiamati nel contratto.

CODICE CIVILE

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'Articolo 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. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'Articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.
Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'Articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei Contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'Autorità Giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 - Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1469 Bis - contratti del consumatore

Le condizioni del presente titolo si applicano ai contratti del consumatore, ove non derogate dal codice del consumo o da altre disposizioni più favorevoli per il consumatore.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicurazione 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 reticenze senza dolo o 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 e 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.

Art. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

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 fatto la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

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.

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 la 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. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.
L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere.
Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost.2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.

L'Assicurato deve dare avviso (1915) del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (1914).
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicurazione

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili (1203).

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, 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 (2767; C.N. 798, 1010).
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 (C.N. 1015).
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 (1932).
L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2043 - Risarcimento per fatto illecito

Qualunque fatto doloso, o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

Art. 2050 - Responsabilità per l'esercizio di attività pericolose

Chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di un'attività pericolosa, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al risarcimento, se non prova di avere adottato tutte le misure idonee a evitare il danno.

Art. 2051 - Danno cagionato da cosa in custodia

Ciascuno è responsabile del danno cagionato dalle cose che ha in custodia, salvo che provi il caso fortuito.

Art. 2053 - Rovina di edificio

Il proprietario di un edificio o di altra costruzione è responsabile dei danni cagionati dalla loro rovina, salvo che provi che questa non è dovuta a difetto di manutenzione o a vizio di costruzione.

Art. 2055 - Responsabilità solidale

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno [C.p. 187]. Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate. Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

CODICE PENALE

Art. 582 - Lesione personale

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona
offesa.

Art. 583 - Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:
1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;

2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.
La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:
1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. la perdita di un senso;
3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 649 - Non punibilità e querela della persona offesa per fatti commessi a danno di congiunti

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti da questo titolo in danno:
1) del coniuge non legalmente separato;
2) di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;
3) di un fratello o di una sorella che con lui convivano.
I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.
Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

ARTICOLI DI LEGGE

Art. 10 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)

Esonero della responsabilità civile del datore di lavoro.
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.
La disposizione del comma precedente non si applica quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.
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 parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.
Agli effetti dei precedenti commi quarto e quinto l'indennità l'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)

Azione di regresso dell'Istituto assicuratore contro le persone civilmente responsabili e contro l'infortunio.
Azione di surroga verso i terzi responsabili. 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.
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 sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

Art. 14 (LEGGE n. 222 del 12/6/1984)
Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili.
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'art. 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.

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 211 - Conseguenze della scomparizione in mare
Nei casi di scomparizione da bordo per caduta in mare nei quali ricorrano gli estremi di morte senza rinvenimento del cadavere previsti nell'Articolo 145 dell'ordinamento dello stato civile e nei casi di scomparizione per naufragio, nei quali a giudizio dell'autorità marittima o consolare le persone scomparse debbano ritenersi perite, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, provvede a far trascrivere il processo verbale nel registro delle morti.
Negli altri casi di scomparizione da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casi le conseguenze della scomparizione sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo Il, c.c., e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la morte presunta a norma dell'Articolo 60, n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.

2. INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti). In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo(3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso(5).
Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.
I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (6).
I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo UnipolSai(7) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(8) (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna. Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla

Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.