

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - -SORBOLO
Prot. 0007761 del 09/11/2021
(Entrata)



ASSIBROKER^{s.r.l.}
CONSULTING
GESTIONI ASSICURATIVE



Piazza Garibaldi, 6

43013 Langhirano (PR)

Tel. 0521 358671

Fax 0521 351631

langhirano@assibrokerpr.it

Capitolato D'Oneri Per La Copertura Del Rischio

Infortunati
Istituto Scolastico
2021 - 2022

SOMMARIO

GLOSSARIO	Pag. 3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pag. 5
SOMME ASSICURATE (SEZIONE I)	Pag. 7
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI (SEZIONE I)	Pag. 8
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE MALATTIA (SEZIONE I)	Pag. 17
SOMME ASSICURATE (SEZIONE II)	Pag. 18
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI (SEZIONE II)	Pag. 19
ASSISTENZA (SEZIONE I, II,)	Pag. 25
NORME PER LA LIQUIDAZIONE SINISTRI	Pag. 28
PATTUZIONI CONTRATTUALI SEMPRE OPERANTI	Pag. 29

GLOSSARIO

Le Parti attribuiscono ai seguenti termini il significato qui precisato:

- **Aeromobili:** si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori) sia ad ala rotante
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto di Assicurazione
- **Beneficiario:** soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'assicurato
- **Broker:** il mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Convalescenza:** il periodo successivo ad un ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio a termini di polizza.
- **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.
- **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).
- **Ebbrezza alcolica:** la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.
- **Franchigia:** la parte prestabilita di danno liquidabile a termine di polizza che l'assicurato tiene a suo carico
- **Immobilizzazione:** Mezzi di contenzione fissi, costituiti da fasce gessate o altri apparecchi simili comunque immobilizzanti, anche esterni, applicati in Istituto di Cura o Ambulatorio, in modo permanente e rimovibili esclusivamente presso un Istituto di cura o Ambulatorio. Sono considerati ingessature i collari non rimovibili dall'Assicurato, e limitatamente alle lesioni radiologicamente accertate, comportanti fratture e/o lussazioni, i bendaggi con fasciature elastiche o similari.
- **Inabilita' temporanea:** perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'assicurato ad attendere all'attività dichiarata in polizza
- **Infortuni;** Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni Corporali obiettivamente constatabili.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

- **Intervento chirurgico:** Atto medico, praticato in Istituto di cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruenta zione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico la riduzione incruenta di fratture e lussazioni, praticata anche in regime di Pronto Soccorso.
- **Invalidità permanente:** la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
- **Istituti di cura:** gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera.
- **Istituto Scolastico pubblico:** l'istituto scolastico amministrato dallo Stato.
- **ISVAP:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.
- **IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,** succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP dal 01 gennaio 2013.
- **Limite di indennizzo:** massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Polizza:** il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato composto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, Condizioni Particolari di Polizza con le eventuali Condizioni Aggiuntive.
- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale
- **Ricovero:** degenza in istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno 5 ore continuative.
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
- **Scoperto:** la parte percentuale di danno liquidabile a termine di polizza che l'assicurato tiene a suo carico
- **Sforzo:** impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
- **Società:** L'Impresa Assicuratrice

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.).

ART. 2 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 3 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato non hanno l'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

ART. 4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile.

ART.5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 6 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

1. Il premio è sempre determinato per il periodo di 1 (uno) anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga il premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello dell'effetto e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Resta fermo il diritto della Società al recupero del premio non pagato ai sensi dell'art. 1901 CC.

ART. 7 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione di durata non superiore ai tre anni scadrà senza tacito rinnovo alla sua naturale scadenza.

ART. 8 PROROGA DEL CONTRATTO E PERIODO DI ASSICURAZIONE

È facoltà da parte della Contraente recedere annualmente dal contratto tramite raccomandata A/R o FAX con preavviso di almeno 60 giorni comunque dalla relativa scadenza annuale.

Alla fine della naturale scadenza non è prevista proroga tacita del contratto e pertanto il contratto si annullerà senza obbligo di disdetta.

Tuttavia, a richiesta dell'Istituto Scolastico Contraente, potrà essere concessa una proroga ai sensi di legge. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza appena scaduta, per ogni giorno di copertura

ART. 9 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 10 RINVIO DELLE NORME DI LEGGE – CLAUSOLE ACCORDI PARTICOLARI

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le norme legislative e regolamentari vigenti. Il presente contratto regolamentato dalla Legge Italiana.

ART. 11 FORO COMPETENTE

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

ART. 12 ESONERO DENUNCIA GENERALITA' ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per computo del premio si farà riferimento ai registri del contraente stesso insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso.

ART. 13 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possano essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del C.C.

ART. 14 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al diritto di recesso in caso di Sinistro.

SOMME ASSICURATE**SEZIONE I****(Alunni, Dirigente, Dsga e Revisore dei Conti)**

RISCHIO	SOMME ASSICURATE
Morte	€ 300.000,00
Invalidità permanente Tabella di valutazione 50% uguale 100%	€ 250.000,00
Invalidità permanente grave Tabella di valutazione 75%	€ 350.000,00
Danni estetici	€ 30.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie	€ 50.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie per ricoveri superiori a 45 giorni consecutivi (a seguito di infortunio)	€ 100.000,00
Diaria ricovero ospedaliero ***	€ 50,00
Diaria ricovero in Day Hospital ***	€ 50,00
Diaria gravi ricoveri ***	€ 100,00
Diaria Immobilizzazione ***	€ 40,00
Spese odontoiatriche ed ortodontiche	€ 2.500,00
Spese apparecchi acustici	€ 2.500,00
Danni ad occhiali - lenti	€ 300,00
Danni ad occhiali - montatura	€ 150,00
Danni a biciclette	€ 300,00
Danni a strumenti musicali	€ 500,00
Danni vestiario	€ 500,00
Effetti personali a scuola	€ 300,00
Diversamente abiti	€ 3.000,00
Spese funerarie	€ 5.000,00
Spese per rimpatrio salma	€ 10.000,00
Spese di primo trasporto	€ 500,00
Spese trasporto casa-scuola	€ 2.000,00
Spese trasporto casa – luogo di cura	€ 500,00
Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)	€ 50.000,00
Rimborso spese per stages all'estero: - per malattia - per rientro anticipato causa malattia/infortunio - per rientro anticipato causa decesso di un familiare - viaggio di un familiare per assistenza	€ 50.000,00
Perdita anno scolastico	€ 15.000,00
Spese per lezioni di recupero	€ 1.000,00
Annullamento viaggi, gite, corsi.	€ 500,00
Borse di studio (per morte dei genitori)	€ 25.000,00
Smarrimento bagagli in viaggio	€ 2.200,00
Diaria ricovero da malattia ***	€ 25,00
Rimborso spese mediche a seguito di malattia	€ 20.000,00
Invalidità permanente da malattia	€ 100.000,00
Invalidità riconosciuta oltre il 74%-liquidazione 100%	

N.B.:- la copertura infortuni per gli Alunni può essere ridotta inizialmente al 95% degli iscritti**Note: *** Al giorno**

ART. 15 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è operante, senza limiti territoriali, per gli infortuni che l'Assicurato (Alunni, Dirigente e Dsga) facente parte della scuola subisca:

durante tutte le attività deliberate dall'Istituzione Scolastica e quindi le attività curricolari, extracurricolari e di ampliamento dell'offerta formativa (inter / extra / pre e parascolastiche) organizzate dalla scuola e approvate dal Consiglio d'Istituto e/o autorizzate dal dirigente scolastico ,sia all'interno che all'esterno dei locali scolastici, quali le seguenti : attività d'insegnamento, lezioni di educazione fisica, attività di nuoto, attività svolte nell'aula di scienze, in biblioteca, nei laboratori e nelle officine, attività svolte con esperti di vario tipo, gite didattiche, uscite didattiche e visite d'istruzione, passeggiate scolastiche; attività di pre-scuola, interscuola o post scuola. Il precedente elenco non è da intendersi esaustivo ma solo indicativo.

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato (Revisore dei Conti) subisca limitatamente al tempo necessario per raggiungere la Sede dell'Istituto Scolastico, per il periodo di permanenza nella stessa e per il rientro nella Sede di Servizio.

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- colpi di sole o di calore, colpi di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- le ernie addominali da sforzo; gli strappi muscolari derivanti da sforzo
- le ernie traumatiche
- infortuni causati dalle forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine (con il limite catastrofale di cui al punto 16 del paragrafo "pattuizioni contrattuali").

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni qui di seguito indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- infortuni occorsi agli alunni che usano mezzi propri per spostamenti di andata e ritorno per svolgere attività didattica fuori dalla Sede scolastica;
- dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di sport aerei in genere e paracadutismo;
- durante la guida di autoveicoli o motocicli di qualsiasi cilindrata e velocità;
- durante le scalate di rocce ed accesso a ghiacciai di grado non superiore al terzo, estesa ai gradi superiori purché accompagnati da guida patentata;
- per imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere, con l'esclusione della partecipazione volontaria dell'Assicurato, agli eventi;
- azioni di dirottamento o di pirateria aerea;

I massimali per le singole garanzie per la categoria assicurata vengono riportati nella scheda allegata alla presente polizza.

ART. 16 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente, fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida da veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

ART. 17 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) **Morte**

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se lo stesso si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

Ai fini del presente contratto è considerata “morte” anche lo stato dichiarato di “coma irreversibile” e di coma continuativo per un periodo di almeno 120 giorni (con esclusione di coma farmaceutico) dovuti ad infortunio.

b) **Morte presunta**

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) **Invalidità permanente**

Se, in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà – anche successivamente alla scadenza della polizza – ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

La valutazione del grado in Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella INAIL allegato n. 1 al D.P.R. del 30 Giugno 1965 n. 1124, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente, senza l'applicazione di franchigia.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa; nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come “destri” si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

Tabella indennizzi invalidità permanente

Valori espressi in euro

Percentuale di Invalidità Permanente accertata e indennizzo spettante	SE GRAVE OLTRE IL 75%	300.000,00
	50 % = 100 %	200.000,00
	49 %	59.500,00
	48 %	58.000,00
	47 %	56.500,00
	46 %	55.000,00
	45 %	53.500,00
	44 %	52.000,00
	43 %	50.500,00
	42 %	49.000,00
	41 %	47.500,00
	40 %	46.000,00
	39 %	44.500,00
	38 %	43.000,00
	37 %	41.500,00
	36 %	40.000,00
	35 %	38.500,00
	34 %	37.000,00
	33 %	35.500,00
	32 %	34.000,00
	31 %	32.500,00
	30 %	31.000,00
	29 %	29.500,00
	28 %	28.000,00
	27 %	26.500,00
	26 %	25.000,00
	25 %	23.500,00
	24 %	22.000,00
	23 %	20.500,00
	22 %	19.000,00
	21 %	17.500,00
	20 %	16.000,00
	19 %	14.500,00
18 %	13.000,00	
17 %	11.500,00	
16 %	10.000,00	
15 %	8.500,00	
14 %	7.900,00	
13 %	7.200,00	
12 %	6.500,00	
11 %	6.000,00	
10 %	5.700,00	
9 %	5.300,00	
8 %	4.600,00	
7 %	3.800,00	
6 %	3.200,00	
5 %	2.300,00	
4 %	1.700,00	
3 %	1.200,00	
2 %	800,00	
1 %	400,00	

A richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, anticipa 1/3 (un terzo) del presumibile grado di invalidità, con il massimo di € 20.000,00.

ART. 18 CONTAGIO HIV DA INFORTUNIO

La copertura è valida anche nell'eventualità di contagio H.I.V. (sieropositività accertata successivamente al 60° giorno dall'inizio della frequenza scolastica), 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

ART. 19 RECUPERO SPERATO – COMA CONTINUATIVO (RECOVERY HOPE)

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.

ART. 20 RISCHIO IN ITINERE – PEDIBUS – BICIBUS

La garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate.

La garanzia comprende inoltre il tragitto con qualsiasi mezzo di locomozione compresi i servizi "pedibus" e "bicibus" da casa all'Istituto Scolastico e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani sempre che l'infortunio avvenga esclusivamente nei limiti di tempo di 90 minuti prima e 90 minuti dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.

Agli effetti della presente garanzia la Società rimborserà il 75% dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste in polizza.

ART. 21 DANNO ESTETICO

Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza danni estetici permanenti che si manifestano entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla cessazione del rapporto assicurativo, la Società corrisponderà un indennizzo secondo la sottoindicata tabella.

La valutazione tabellare del danno estetico verrà sommata alla eventuale percentuale di invalidità permanente, se esistente, derivante dalle altre conseguenze indennizzabili dell'infortunio.

Tabella delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti:

- gravissima deformazione del viso	40%
- scotennamento completo	15%
- perdita di tutto il naso	30%
- perdita di un padiglione auricolare	11%
- perdita del labbro	15%
- perdita di un emilabbro	10%
- perdita di ambedue le labbra	25%
- perdita di un occhio senza possibilità di protesi estetica	10%
- perdita della mandibola	30%
- paralisi totale del nervo facciale:	
a) monolaterale	12%
b) bilaterale	25%
- esiti cicatriziali al volto	
a) cicatrici lineari visibili a distanza di conversazione, per ogni 4 cm	3%
b) cicatrice a superficie estesa visibile a distanza di conversazione, per ogni 3 cmq	1%
- esiti cicatriziali al collo, al tronco e agli arti:	
cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, discromiche o detraenti visibili a distanza di conversazione	
fino a 20cmq	da 0% a 5%
da 20 cmq a 50 cmq	da 5% a 10%
oltre 50cmq	da 10% a 15%
- perdita completa di una mammella	15%
- perdita completa di entrambe le mammelle	25%

Le cicatrici multiple o le perdite di sostanza (parti molli e/o ossee) al volto sono valutabili al massimo con le stesse percentuali previste per la “gravissima deformazione al viso”. Nel caso di danni estetici permanenti multipli l’indennizzo viene stabilito mediante l’addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola menomazione. In ogni caso la percentuale della invalidità permanente indennizzabile complessiva, ivi compresa quella derivante dalle altre conseguenze dell’infortunio, non potrà superare il valore massimo del 100%

ART. 22 SPESE MEDICO - SANITARIE

La Società rimborsa mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza fino alla concorrenza delle somme previste per.

- visite mediche e specialistiche regolarmente prescritte
- acquisto di medicinali regolarmente prescritti incluso rimborso ticket
- intervento chirurgico anche ambulatoriale
- le rette di degenza in ospedali e case di cura comprese le spese in Day Surgery
- i diritti di sala operatoria; del materiale d’intervento (comprese le endoprotesi)
- l’applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione
- analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio compresa l’artoscopia diagnostica ed operativa
- terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte
- apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle, carrozzelle, presidi ortopedici;
- spese per protesi in genere, dentarie, oculari ed acustiche
- le spese per il trasporto dell’Assicurato dal luogo dell’infortunio all’Istituto di Cura e, se necessario, per il rientro al domicilio o all’Istituto scolastico con qualsiasi mezzo

Qualora l’Assicurato faccia ricorso a Strutture medico/ospedaliere private verrà applicato uno scoperto pari al 10% con un minimo non indennizzabile pari ad € 50,00.

In caso di interventi chirurgici riguardanti lesioni al menisco, il rimborso non potrà essere superiore ad € 5.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

In caso di cure fisioterapiche e riabilitative il rimborso non potrà essere superiore ad € 2.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

A cura ultimata, la Società effettua il rimborso delle garanzie sopra riportate su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute o fatture debitamente quietanzate.

A richiesta dell’assicurato la Società restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell’indennizzo e dell’importo liquidato.

Le spese sostenute all’estero nei paesi aderenti all’Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall’Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell’Ufficio Italiano dei Cambi

ART. 23 SPESE MEDICO - SANITARIE A SEGUITO DI RICOVERO SUPERIORE A 45 GIORNI CONSECUTIVI

In caso di ricovero superiore a 45 giorni consecutivi, la Società garantisce un massimale per il rimborso spese medico – sanitarie pari ad € 100.000,00.

ART. 24 DIARIA DA RICOVERO OSPEDALIERO

Se l’infortunio ha per conseguenza il ricovero in Istituto di cura, la Società corrisponde l’indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 300 giorni su presentazione di cartella clinica.

ART. 25 DIARIA DA RICOVERO IN DAY HOSPITAL

Se l’infortunio ha per conseguenza il ricovero in regime di degenza diurna (Day Hospital) per almeno 5 ore continuative, la Società corrisponde l’indennità giornaliera prevista in polizza.

ART. 26 DIARIA DA GRAVE RICOVERO OSPEDALIERO

Se a seguito di infortunio l'Assicurato venga ricoverato in un reparto di rianimazione o di cura intensiva, solo per il periodo di permanenza in detti reparti, la Compagnia corrisponderà l'indennità giornaliera prevista in polizza.

ART. 27 DIARIA IMMOBILIZZAZIONE

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una immobilizzazione ed all'assicurato venga applicata una ingessatura, oppure fascia contenitiva, o altro mezzo di contenzione comunque immobilizzante, purché applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'assicurato, verrà riconosciuta la diaria giornaliera di € 40,00.

La Società corrisponderà tale indennizzo – anche in assenza di ricovero – per ciascun giorno in cui l'assicurato avrebbe dovuto frequentare la scuola indipendentemente dalla reale presenza o meno nell'Istituto per una durata massima di trenta giorni dall'applicazione dell'apparecchio inamovibile.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione della seguente documentazione:

1. Certificato medico che attesti l'applicazione della immobilizzazione presso Strutture Ospedaliere
2. Certificato di rimozione della immobilizzazione presso Strutture Ospedaliere

Qualora sul referto dell'applicazione dell'Immobilizzazione ci fosse riportata la dicitura "Rimozione a domicilio" a parziale deroga di quanto sopra riportato la rimozione può essere effettuata da personale medico con certificazione.

L'indennità verrà corrisposta all'assicurato anche qualora gli sia stata accertata radiologicamente una frattura al bacino, al femore, alle costole, al viso, lussazione alla spalla, che per cura non necessiti dell'applicazione di una gessatura, di una fasciatura contenitiva o di un altro mezzo di contenzione immobilizzante.

Sono considerati immobilizzatori anche i collari non rimovibili dall'Assicurato.

La presente garanzia, qualora l'immobilizzazione venga applicato durante il ricovero, non è cumulabile con la indennità giornaliera da ricovero per i giorni di ricovero; pertanto in tal caso verrà liquidata unicamente l'indennità da ricovero e non anche quella da gesso.

ART. 28 SPESE ODONTOIATRICHE ED ORTODONTICHE

La Società fino alla concorrenza della somma massima assicurata rimborsa all'Assicurato, senza sottolimiti per dente, le spese relative per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico.

Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non per le successive) indipendentemente da quando dovrà essere applicata.

Nel caso in cui, ad espresso parere del medico, e per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro tre anni dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo del corrispondente costo previsto dalla tariffa nazionale dell'Ordine dei Medici e non superiore a € 2.500,00 per sinistro.

La ricostruzione delle parti danneggiate, intervento di conservativa, non è considerata protesi e rientra pertanto a tutti gli effetti nelle spese odontoiatriche.

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

ART. 29 SPESE APPARECCHI ACUSTICI

La Società, fino alla concorrenza della somma massima assicurata rimborsa le spese per cure all'apparato uditivo rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro cinque anni dal giorno dell'infortunio.

Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione dell'Assicurato.

ART. 30 DANNI AL VESTIARIO

In conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato le spese effettivamente sostenute per l'acquisto del suo vestiario in sostituzione di quello danneggiato avente analogo valore, fino alla concorrenza della somma assicurata

ART. 31 DANNI AD OCCHIALI

La Società, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, fino alla concorrenza massima della somma assicurata rimborsa come conseguenza diretta ed esclusiva di infortunio comprovato da certificato medico, le spese sostenute dall'assicurato per e cure, e/o l'acquisto, la sostituzione, la riparazione di lenti e/o di montature comprese quelle a contatto, sempre che la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.

Nella presente garanzia vengono comprese le spese per l'acquisto, la riparazione e/o sostituzione degli occhiali danneggiati durante l'attività in palestra sempre a seguito di infortunio comprovato da certificato medico; il limite massimo di risarcimento per l'Assicurato, per sinistro e per anno è pari ad € 180,00.

ART. 32 DANNI AD OCCHIALI SENZA INFORTUNIO

L'Assicurazione, limitatamente agli alunni e fino alla concorrenza massima di € 200,00, è prestata per i danni materiali e diretti 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, sempreché il docente sottoscriva una dichiarazione che attesti che l'evento si sia verificato in sua presenza.

La società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto del bene, purché sia il valore sia il possesso del bene e la data di acquisto risultino provati da apposita documentazione riferita a tale bene oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato), calcolato come segue:

In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi fino ai sei mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 25%;

In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i sei mesi e fino a un anno precedenti la data del sinistro: degrado del 40%;

In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre un anno e fino a due anni precedenti la data del sinistro: degrado del 60%;

In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi verrà riconosciuta una somma forfettaria pari a € 50,00.

La società si riserva di richiedere all'assicurato la consegna del bene danneggiato.

Sono escluse dalla garanzia le "lenti usa e getta" e i danni da rigatura agli occhiali tali da non comprometterne l'uso (riscontrabile da dichiarazione dell'ottico/oculista).

ART. 33 DANNI A BICICLETTE

La Società indennizza fino alla concorrenza massima della somma assicurata per danni conseguenti ad infortunio a biciclette utilizzate al momento del sinistro. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

ART. 34 DANNI A STRUMENTI MUSICALI

La Società indennizza fino alla concorrenza massima della somma assicurata le spese necessarie per la riparazione di strumenti musicali rotti a seguito di infortunio durante l'attività scolastica.

Al fine di ottenere il risarcimento l'Assicurato è tenuto a dimostrare che il sinistro sia effettivamente verificato con conferma scritta del docente e/o del Dirigente Scolastico.

L'indennizzo verrà effettuato senza l'applicazione di franchigie e/o scoperti, il massimo degrado di vetustà applicabile allo strumento è stabilito nel 50% del valore di acquisto.

ART. 35 EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La Società indennizza fino alla concorrenza massima della somma assicurata i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'assicurato compresi i capi di vestiario indossati determinati da: urti involontari, furto, rapina, scippo, danneggiamento 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.

Come effetti personali si intendono specificatamente:

- Vestiario o accessori (scarpe, cinture, indumenti in genere)
- Borsa da viaggio

- Zaino
- Lenti da vista e relative montature
- Orologio
- Apparecchi odontoiatrici/acustici
- Materiale scolastico

ART. 36 DIVERSAMENTE ABILI

In conseguenza di un infortunio a termine di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato fino alla concorrenza massima della somma assicurata i danni a sedie a rotelle e tutori per diversamente abili.

ART. 37 SPESE FUNERARIE

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.

ART. 38 RIMPATRIO DELLA SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

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.

ART. 39 SPESE DI PRIMO TRASPORTO

Quando, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato deve essere trasportato in Ambulatorio oppure in Istituto di Cura, la Società rimborsa all'Assicurato, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo che ha effettuato il primo trasporto, imbrattata o danneggiata a causa del trasporto stesso necessario per il soccorso dell'Assicurato, fino alla concorrenza della somma assicurata.

ART. 40 SPESE DI TRASPORTO CASA-SCUOLA

La Società rimborsa allo studente, nei limiti del capitale assicurato, le spese sostenute per il trasporto da casa a scuola e viceversa qualora diventi portatore, al di fuori dell'Istituto di cura, di gessature e/o di apparecchi protesici al bacino e/o agli arti, applicati e rimossi da personale medico e/o paramedico, con il limite giornaliero di € 30,00 per un massimo di € 1.000,00

ART. 41 SPESE DI TRASPORTO CASA- LUOGO DI CURA

La Società rimborsa il trasporto casa – luogo di cura effettuato dai genitori o comunque privatamente, una somma forfetaria massima di € 500,00 purché documentato il percorso, calcolando per le autovetture € 0,20/Km.

ART. 42 RIENTRO SANITARIO (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso delle attività indicate all'art. 15 "oggetto dell'assicurazione" e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato.

ART. 43 RIMBORSO SPESE PER STAGES ALL'ESTERO

Qualora l'Istituto organizzi scambi di classe oppure stages con Paesi stranieri, la Società rimborsa fino alla concorrenza del massimale previsto in polizza, le spese sostenute per:

- cure ospedaliere rese necessarie da malattia che colpisca l'Assicurato mentre si trova all'estero;

- per il rientro anticipato o posticipato dall'Assicurato in conseguenza di infortunio o di malattia verificatosi all'estero;
- per il rientro anticipato dell'Assicurato dovuto a decesso di un familiare;
- per il viaggio di un familiare dell'Assicurato partecipante allo stages reso necessario a seguito di ricovero superiore a 5 giorni consecutivi, dovuto ad un infortunio o malattia dell'Assicurato.

La società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative note, distinte e ricevute fino alla concorrenza della somma assicurata.

ART. 44 PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

A seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, che dovesse comportare la perdita dell'anno scolastico, la Compagnia liquiderà all'Assicurato la somma assicurata. La perdita dell'anno scolastico e la sua causa devono risultare da dichiarazione rilasciata dall'Istituto Scolastico.

ART. 45 SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO

Qualora lo studente, a seguito di infortunio, sia rimasto assente dalle lezioni per un periodo consecutivo superiore a 30 giorni la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e scolastica e nei limiti del capitale assicurato, le spese sostenute per le lezioni private di recupero.

ART. 46 ANNULLAMENTO VIAGGI – GITE – CORSI

Se in caso di infortunio e/o malattia improvvisa l'alunno è impossibilitato a partire per il viaggio, la gita o a partecipare al corso, organizzati dalla scuola, con la presentazione di certificazione medica verrà rimborsato l'anticipo versato fino alla concorrenza massima della somma assicurata.

ART. 47 BORSA DI STUDIO (PER MORTE DEI GENITORI)

Per infortunio determinato dal medesimo evento che abbia comportato la morte di entrambi i genitori del ragazzo la compagnia corrisponderà una borsa di studio di Euro 25.000,00 per permettere allo stesso di terminare gli studi.

In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

ART. 48 SMARRIMENTO BAGAGLI IN VIAGGIO

La Società indennizza sino alla concorrenza massima della somma assicurata i danni materiali e diretti in caso di smarrimento bagaglio dovuto a furto, scippo, perdita o danneggiamento.

ART. 49 ESONERO DALLA DENUNCIA DI INFERMITA' E DIFETTI FISICI

Il contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le infermità, le mutilazioni, i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento delle stipulazione del Contratto o che dovessero in seguito sopravvenire

ART. 50 PERSONE NON ASSICURABILI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto all'art. 17 – criteri di indennizzabilità – del capitolo “norme che regolano l'assicurazione infortuni”.

ART. 51 RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

Limitatamente al rischio aeronautico, l'assicurazione si intende estesa agli eventi conseguenti a rischio guerra con esclusione di sorvoli o soste nei paesi in stato di guerra.

ART. 52 RISCHIO AERONAUTICO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri
- su aeromobili di aeroclubs
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplano, ultraleggeri, parapendio e simili)

Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Il massimo risarcimento si intende in € 10.000.000,00

ART. 53 LIMITE CATASTROFALE

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 10.000.000,00; qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

ART. 54 VALIDITA' TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per i danni che avvengono nel mondo intero.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE MALATTIA

SEZIONE I

1. Contagio di virus H.I.V.

2. Meningite cerebro spinale

3. Poliomielite

Diaria ricovero a seguito di malattia ai punti 1. 2. 3.

Se la malattia ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza su presentazione di cartella clinica.

La garanzia viene prestata, con esclusione delle situazioni patologiche insorte e/o rilevatesi precedentemente alla stipula del contratto, anche se emergenti successivamente con manifestazioni improvvise.

Rimborso spese sanitarie e mediche a seguito di malattia ai punti 1. 2. 3.

La Società garantisce ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi; delle rette di degenza in ospedali e case di cura; dei diritti di sala operatoria; del materiale d'intervento; delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite mediche specialistiche e terapie fisiche; delle spese farmaceutiche; noleggio apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle, carrozzelle, presidi ortopedici; delle perizie medico legali di parte e dei tickets sostenuti.

A cura ultimata, la Società effettua il rimborso delle garanzie sopra riportate su presentazione, in originale, delle relative note, distinte, ricevute o fatture debitamente quietanzate.

A richiesta dell'assicurato la Società restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato.

Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Invalidità permanente da malattia ai punti 1. 2. 3.

Se la malattia ha per conseguenza un'invalità permanente, una riduzione della capacità e qualità di vita dell'Assicurato in modo permanente in base a giudizio medico sul grado di stabilizzazione della stessa, la Società liquiderà un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in base alla tabella qui riportata, fermo restando che nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'invalità permanente accettata sia di grado inferiore al 25 %.

Fasce	Grado % della Invalità Permanente	Indennizzo da liquidare
1°	Inferiore al 25 %	0
2°	Dal 25 % fino al 34 %	15 %
3°	Dal 35 % fino al 44 %	30 %
4°	Dal 45 % fino al 54 %	45 %
5°	Dal 55 % fino al 64 %	60 %
6°	Dal 65 % fino al 74 %	70 %
7°	Oltre il 74 %	100 %

SOMME ASSICURATE**SEZIONE II**

(Docenti, non Docenti, Figure amministrativo, tecnico, ausiliario ed estensioni)

RISCHIO	SOMME ASSICURATE
Morte	€ 200.000,00
Invalità permanente	€ 200.000,00
Danni estetici	€ 50.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie	€ 50.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie per ricoveri superiori a 45 giorni consecutivi (a seguito di infortunio)	€ 50.000,00
Diaria ricovero ospedaliero ***	€ 50,00
Diaria ricovero in Day Hospital ***	€ 50,00
Diaria gesso ***	€ 40,00

Note: *** Al giorno

ART. 55 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è operante, senza limiti territoriali, per gli infortuni che l'Assicurato (Docenti, non Docenti, Figure amministrativo, tecnico, ausiliario) facente parte della scuola subisca: durante tutte le attività deliberate dall'Istituzione Scolastica e quindi le attività curricolari, extracurricolari e di ampliamento dell'offerta formativa (inter / extra / pre e parascolastiche) organizzate dalla scuola e approvate dal Consiglio d'Istituto e/o autorizzate dal dirigente scolastico ,sia all'interno che all'esterno dei locali scolastici, quali le seguenti : attività d'insegnamento, lezioni di educazione fisica, attività di nuoto, attività svolte nell'aula di scienze, in biblioteca, nei laboratori e nelle officine, attività svolte con esperti di vario tipo, gite didattiche, uscite didattiche e visite d'istruzione, passeggiate scolastiche; attività di prescuola, interscuola o post scuola. Il precedente elenco non è da intendersi esaustivo ma solo indicativo.

ART. 56 ESTENSIONE DELLA GARANZIA

La garanzia si intende automaticamente concessa :

- ai docenti, non docenti e familiari degli alunni partecipanti alle uscite organizzate ed autorizzate dalla scuola.
- ai familiari degli alunni che si trovano all'interno della scuola per attività deliberate dalla scuola;
- ai genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 e successivi;
- a tutti i supplenti temporanei, se l'insegnante sostituito risulta assicurato; al personale di quiescenza che svolge attività all'interno della scuola, secondo quanto stabilito dalla C.M.N. 127 del 14/04/1994.
- agli educatori che a vario titolo svolgono attività scolastica, pre, inter, extra o parascolastica con gli alunni.
- agli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, visite e uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);
- ai relatori, conferenzieri, stagisti, tirocinanti; obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali
- agli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prescrizione d'opera occasionale per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto ;
- ai volontari incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della Scuola; agli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica o culturale;
- Uditori;
- Esperti esterni, e/o prestatori d'opera estranei all'organico della scuola
- Tirocinanti anche professionali;
- Assistenti di lingua straniera;
- Assistenti educatori;
- Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto scolastico
- Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti e qualsiasi soggetto che acceda all'interno dell'istituto
- al Presidente della Commissione d'esame;
- al Presidente del Consiglio d'Istituto;
- al Responsabile della sicurezza ai sensi del dlgs 81/08 e successive modifiche;
- a tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- il contagio da A.I.D.S. o epatite a seguito di infortunio;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- colpi di sole o di calore, colpi di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- le ernie addominali da sforzo; gli strappi muscolari derivanti da sforzo
- le ernie traumatiche
- infortuni causati dalle forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine (con il limite catastrofale di cui al punto 16 del paragrafo "pattuizioni contrattuali").

Si precisa inoltre che la garanzia vale anche per gli infortuni qui di seguito indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all'Assicurato:

- infortuni occorsi nell'utilizzo di mezzi propri per spostamenti di andata e ritorno per svolgere attività didattica fuori dalla Sede scolastica;
- durante la guida di autoveicoli o motocicli di qualsiasi cilindrata e velocipedi;
- per imprudenze, negligenze o colpa grave;
- in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- in occasione di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere;
- azioni di dirottamento o di pirateria aerea;

ART. 57 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente, fatto salvo se dietro prescrizione medica;
- da stato di ubriachezza alla guida da veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche

ART. 58 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se lo stesso si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

Ai fini del presente contratto è considerata “morte” anche lo stato dichiarato di “coma irreversibile” e di coma continuativo per un periodo di almeno 120 giorni (con esclusione di coma farmaceutico) dovuti ad infortunio.

b) Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) Invalidità permanente

Se, in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà – anche successivamente alla scadenza della polizza – ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

La valutazione del grado in Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella INAIL allegato n. 1 al D.P.R. del 30 Giugno 1965 n. 1124, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente, senza l'applicazione di franchigia.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come “destri” si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente

Tabella indennizzi invalidità permanente

Valori espressi in euro

Percentuale di Invalidità Permanente accertata e indennizzo spettante		30
	50 % = 100 %	200.000,00
	49 %	59.500,00
	48 %	58.000,00
	47 %	56.500,00
	46 %	55.000,00
	45 %	53.500,00
	44 %	52.000,00
	43 %	50.500,00
	42 %	49.000,00
	41 %	47.500,00
	40 %	46.000,00
	39 %	44.500,00
	38 %	43.000,00
	37 %	42.000,00
	36 %	41.000,00
	35 %	40.000,00
	34 %	39.000,00
	33 %	38.000,00
	32 %	37.000,00
	31 %	36.000,00
	30 %	35.000,00
	29 %	33.000,00
	28 %	31.000,00
	27 %	29.000,00
	26 %	27.000,00
	25 %	25.000,00
	24 %	23.000,00
	23 %	21.000,00
	22 %	19.000,00
	21 %	17.000,00
20 %	15.000,00	
19 %	13.000,00	
18 %	11.500,00	
17 %	10.000,00	
16 %	8.500,00	
15 %	7.200,00	
14 %	6.500,00	
13 %	5.700,00	
12 %	5.000,00	
11 %	4.200,00	
10 %	4.000,00	
9 %	3.500,00	
8 %	3.000,00	
7 %	2.500,00	
6 %	2.000,00	
5 %	1.300,00	
4 %	1.000,00	
3 %	700,00	
2 %	400,00	
1 %	200,00	

A richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, anticipa 1/3 (un terzo) del presumibile grado di invalidità, con il massimo di € 20.000,00.

ART. 59 RISCHIO IN ITINERE – PEDIBUS – BICIBUS

La garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate.

La garanzia comprende inoltre il tragitto con qualsiasi mezzo di locomozione compresi i servizi “pedibus” e “bicibus” da casa all’Istituto Scolastico e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani sempre che l’infortunio avvenga esclusivamente nei limiti di tempo di 90 minuti prima e 90 minuti dopo l’orario di inizio e termine di tutte le attività.

Agli effetti della presente garanzia la Società rimborserà il 50 % dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste in polizza

ART. 60 DANNI ESTETICI

Se l’infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza danni estetici permanenti che si manifestano entro due anni dal giorno in cui l’infortunio è avvenuto, anche successivamente alla cessazione del rapporto assicurativo, la Società corrisponderà un indennizzo secondo la sotto indicata tabella.

La valutazione tabellare del danno estetico verrà sommata alla eventuale percentuale di invalidità permanente, se esistente, derivante dalle altre conseguenze indennizzabili dell’infortunio

Tabella delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti:

- gravissima deformazione del viso	40%
- scotennamento completo	15%
- perdita di tutto il naso	30%
- perdita di un padiglione auricolare	11%
- perdita del labbro	15%
- perdita di un emilabbro	10%
- perdita di ambedue le labbra	25%
- perdita di un occhio senza possibilità di protesi estetica	10%
- perdita della mandibola	30%
- paralisi totale del nervo facciale:	
a) monolaterale	12%
b) bilaterale	25%
- esiti cicatriziali al volto	
a) cicatrici lineari visibili a distanza di conversazione, per ogni 4 cm	3%
b) cicatrice a superficie estesa visibile a distanza di conversazione, per ogni 3 cmq	1%
- esiti cicatriziali al collo, al tronco e agli arti:	
cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, discromiche o detraenti visibili a distanza di conversazione	
fino a 20cmq	da 0% a 5%
da 20 cmq a 50 cmq	da 5% a 10%
oltre 50cmq	da 10% a 15%
- perdita completa di una mammella	15%
- perdita completa di entrambe le mammelle	25%

Le cicatrici multiple o le perdite di sostanza (parti molli e/o ossee) al volto sono valutabili al massimo con le stesse percentuali previste per la “gravissima deformazione al viso”. Nel caso di danni estetici permanenti multipli l’indennizzo viene stabilito mediante l’addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola menomazione. In ogni caso la percentuale della invalidità permanente indennizzabile complessiva, ivi compresa quella derivante dalle altre conseguenze dell’infortunio, non potrà superare il valore massimo del 100%

ART. 61 RIMBORSO SPESE MEDICO - SANITARIE

La Società rimborsa mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza fino alla concorrenza delle somme previste per .

- visite mediche e specialistiche regolarmente prescritte
- acquisto di medicinali regolarmente prescritti incluso rimborso ticket
- intervento chirurgico anche ambulatoriale
- le rette di degenza in ospedali e case di cura comprese le spese in Day Surgery
- i diritti di sala operatoria; del materiale d’intervento (comprese le endoprotesi)
- l’applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione

- analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa
- terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte
- apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle, carrozzelle, presidi ortopedici;
- spese per protesi in genere, dentarie, oculari ed acustiche
- le spese per il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio all'Istituto di Cura e, se necessario, per il rientro al domicilio o all'Istituto scolastico con qualsiasi mezzo

Qualora l'Assicurato faccia ricorso a Strutture medico/ospedaliere private verrà applicato uno scoperto pari al 20% con un minimo non indennizzabile pari ad € 120,00.

In caso di interventi chirurgici riguardanti lesioni al menisco, il rimborso non potrà essere superiore ad € 5.000,00 per anno assicurativo

In caso di cure fisioterapiche e riabilitative il rimborso non potrà essere superiore ad € 1.500,00 per anno assicurativo.

A cura ultimata, la Società effettua il rimborso delle garanzie sopra riportate su presentazione, in originale, delle relative note, distinte, ricevute o fatture debitamente quietanzate.

A richiesta dell'assicurato la Società restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato.

Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi

ART. 62 RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI RICOVERO SUPERIORE A 45 GIORNI CONSECUTIVI

In caso di ricovero superiore a 45 giorni consecutivi, la Società garantisce un massimale per il rimborso spese medico – sanitarie pari ad € 50.000,00.

ART. 63 DIARIA DA RICOVERO

Se l'infortunio ha per conseguenza il ricovero in Istituto di Cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 300 giorni, su presentazione di cartella clinica.

ART. 64 DIARIA DA RICOVERO IN DAY HOSPITAL

Se l'infortunio ha per conseguenza il ricovero in regime di degenza diurna (Day Hospital) per almeno 5 ore continuative, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza.

ART. 65 DIARIA IMMOBILIZZAZIONE

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una immobilizzazione ed all'assicurato venga applicata una ingessatura, oppure fascia contenitiva, o altro mezzo di contenzione comunque immobilizzante, purché applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'assicurato, verrà riconosciuta la diaria giornaliera di € 40,00.

La Società corrisponderà tale indennizzo – anche in assenza di ricovero – per ciascun giorno per una durata massima di venti giorni dall'applicazione dell'apparecchio inamovibile.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione della seguente documentazione :

1. Certificato medico che attesti l'applicazione della immobilizzazione presso Strutture Ospedaliere
2. Certificato di rimozione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere

Qualora sul referto dell'applicazione dell'Immobilizzazione ci fosse riportata la dicitura "Rimozione a domicilio" a parziale deroga di quanto sopra riportato la rimozione può essere effettuata da personale medico con certificazione.

L'indennità verrà corrisposta all'assicurato anche qualora gli sia stata accertata radiologicamente una frattura al bacino, al femore, alle costole, al viso, lussazione alla spalla, che per cura non necessiti dell'applicazione di una gessatura, di una fasciatura contenitiva o di un altro mezzo di contenzione immobilizzante.

La presente garanzia, qualora l'immobilizzazione venga applicato durante il ricovero, non è cumulabile con la indennità giornaliera da ricovero per i giorni di ricovero; pertanto in tal caso verrà liquidata unicamente l'indennità da ricovero e non anche quella da gesso.

Sono considerati immobilizzatori i collari non rimovibili dall'Assicurato, e limitatamente alle lesioni comportanti fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla saranno considerate come gesso le applicazioni di tutori e le fasciature di ogni genere

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA SEZIONI I, II

ART. 66 RISCHIO ASSICURATO

La Società si obbliga a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, nei limiti delle singole prestazioni, nonché alle condizioni che seguono, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati nelle prestazioni di seguito descritte.

Le garanzie vengono erogate in caso di infortunio e malattia a favore dell'Assicurato per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, per i viaggi sia in Italia che all'estero.

ART. 67 PERSONE ASSICURATE

Con la presente polizza si intendono assicurati gli alunni ed il personale degli Istituti scolastici assicurati.

ART. 68 ESCLUSIONI

L'assicurazione non opera:

- in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa;
- per le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; in conseguenza di atti dolosi dell'Assicurato; per le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, nonché per le conseguenze determinate dall'accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- in conseguenza di eruzioni vulcaniche o movimenti tellurici; per gli infortuni e le intossicazioni conseguenti a ubriachezza, ad uso di psicofarmaci, per influenza di sostanze stupefacenti o allucinogeni nonché per malattie correlate al consumo di stupefacenti e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
- per il ricovero avente ad oggetto accertamenti diagnostici non resi necessari da infortunio;
- per la ricerca o il soccorso in mare, in montagna o nei deserti.

ART. 69 GARANZIE PRESTATE

Con la presente polizza si intendono prestate le seguenti garanzie :

1. CONSULENZA MEDICA

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

2. SEGNALAZIONE DI UN CENTRO MEDICO SPECIALISTICO

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio occorsi in viaggio, debba sottoporsi ad un accertamento diagnostico o debba essere ricoverato per un intervento, la Centrale Operativa, sentito il medico curante, individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro specialistico italiano o estero più idoneo per il caso.

3. INFORMAZIONI, SEGNALAZIONE, INVIO DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessiti di specialità medicinali non reperibili in loco (ma regolarmente registrate in Italia) ed in mancanza di medicinali locali sostitutivi, potrà rivolgersi alla Centrale Operativa per richiederne l'invio.

Tale servizio sarà assoggettato alle vigenti norme Italiane e del paese in cui si trova l'Assicurato nonché alle norme che regolano il trasporto dei medicinali. Restano a carico della Società le spese inerenti l'invio dei medicinali in questione. Il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato dovrà fornire la prescrizione medica anche tramite fax.

4. VISITA DI UN PARENTE

La Centrale operativa provvederà ad organizzare la visita di un parente residente in Italia se lo stesso sia stato ricoverato in Istituto di cura all'estero per almeno cinque giorni.

La Centrale Operativa mette a disposizione del parente un biglietto aereo (classe turistica) o ferroviario (prima classe), andata e ritorno, e/o qualsiasi altro mezzo idoneo per visitare l'Assicurato.

5. INTERPRETE ALL'ESTERO

La Centrale operativa provvede a mettere a disposizione un interprete all'estero, fino a quindici ore lavorative, in caso di ricovero dell'Assicurato in un Istituto di cura, per favorire le comunicazioni tra l'Assicurato e i medici curanti.

6. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

Qualora l'Assicurato in viaggio debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa anticiperà, per conto dell'Assicurato, il pagamento delle fatture ad esse relative fino ad un importo massimo di Euro 500,00 per sinistro. Tuttavia, se l'ammontare delle fatture supera l'importo di Euro 500,00, la prestazione verrà erogata dopo che siano state date alla Centrale Operativa garanzie di restituzione delle somme stesse.

L'importo delle fatture pagate dalla Centrale Operativa non potrà mai comunque superare la somma di Euro 2.500,00.

La prestazione viene fornita a condizione che l'Assicurato sia in grado di fornire adeguate garanzie di restituzione della somma anticipata.

La prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

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

7. INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE IN SOSTITUZIONE

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio occorsi in viaggio, sia costretto al rientro anticipato la Centrale Operativa mette a disposizione di un accompagnatore in sostituzione un biglietto aereo (classe turistica) o ferroviario (prima classe), andata e ritorno, e/o qualsiasi altro mezzo idoneo.

8. INVIO DI UN MEDICO

Nel caso in cui, in conseguenza di infortunio o di malattia, l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità di prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

9. RIENTRO DAL RICOVERO DI PRIMO SOCCORSO

Nel caso in cui, in conseguenza di infortunio o di malattia, l'Assicurato necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico le spese relative.

10. TRASFERIMENTO IN CENTRO MEDICO SPECIALIZZATO

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, sia affetto da patologia che per caratteristiche obiettive viene ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato e i medici della Centrale Operativa, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo trasferimento, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasporto dell'Assicurato al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore, con il mezzo più idoneo alle Sue condizioni tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella
- treno, in prima classe e, se necessario, in vagone letto
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Centrale Operativa. Il trasferimento nei paesi extraeuropei si effettua solamente su aerei di linea classe economica.

La prestazione non viene fornita nel caso in cui la patologia diagnostica possa, a giudizio dei medici, essere curata presso i presidi ospedalieri della Regione di residenza dell'Assicurato.

11. **RIMPATRIO SANITARIO**

Nel caso in cui l'Assicurato si trovi all'estero e, in conseguenza di malattia improvvisa o di infortunio, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto dell'Assicurato in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'Assicurato tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella
- treno, in prima classe e, se necessario, in vagone letto
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'Assicurato di proseguire il viaggio. La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Assicurato, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario ecc. non utilizzato.

In Italia, le prestazioni vengono fornite da **UNISALUTE SPA** telefonando al Numero Verde
800 212477

All'Estero da **UNISALUTE SPA** telefonando al Numero Verde **+ 39 051 6389048**
Entrambi operativi 24 ore su 24.

NORME PER LA LIQUIDAZIONE SINISTRI

- 1) Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- 2) Controversie
- 3) Liquidazione indennità

1) DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinarono, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al Broker, entro il 15° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

Nel caso in cui l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma.

Le spese di cura e quelle riguardanti i certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

2) CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato o il Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

3) LIQUIDAZIONE INDENNITÀ

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi; tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato ed offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la Società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in Euro.

PATTUZIONI CONTRATTUALI

La normativa contrattuale è da intendersi derogata e/o integrata dalle seguenti pattuizioni:

- 1) Buona fede
- 2) Interpretazione della polizza
- 3) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- 4) Parametri conteggio del premio
- 5) Regolazione premio
- 6) Variazione degli assicurati
- 7) Rinuncia al diritto di surroga
- 8) Colpa grave e fatti dolosi
- 9) Coassicurazione e delega
- 10) Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- 11) Clausola Broker

1) BUONA FEDE

L'eventuale omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudica questa assicurazione.

2) INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

Si conviene fra le parti che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza; pertanto le condizioni dattiloscritte avranno prevalenza sulle condizioni generali e particolari di assicurazione, prestampate.

3) FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'

Tutte le comunicazioni alle quali il contraente è tenuto devono essere fatte con lettera Raccomandata (anche a mano) od altro mezzo certo (telex, pec od e-mail) indirizzata alla società oppure al Broker al quale il contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

4) PARAMETRI CONTEGGIO DEL PREMIO

Il premio di polizza viene conteggiato sul 95% degli assicurati.

5) REGOLAZIONE PREMIO

Qualora alla fine dell'anno scolastico si riscontri una variazione numerica superiore al 5% del numero complessivo degli assicurati, per la parte eccedente tale variazione, la Società procederà al conguaglio del premio

6) VARIAZIONE DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è dispensato dal comunicare di volta in volta le variazioni intervenute sulle persone assicurate, in quanto l'assicurazione è prestata in forma non nominativa, ma comprensiva di tutti gli Assicurati.

7) RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa di cui all' Art 1916 del Cod. Civile nei confronti :

- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza,
- del coniuge , dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado a condizione che l'assicurato infortunato o in caso di morte i suoi avente diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti azione di risarcimento danno.

8) COLPA GRAVE E FATTI DOLOSI

L'Assicurazione è operante anche nei casi di colpa grave nonché per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente da fatto doloso di persone delle quali debba risponder

9) COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quota tra le Società indicate nel riparto allegato.

Resta confermato che in caso di sinistro ognuna delle coassicuratrici concorrerà al pagamento dell'indennizzo in proporzione alla quota da essa assicurata, esclusa ogni responsabilità solidale.

La Spettabile _____ all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a firmare gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto.

Pertanto, le comunicazioni inerenti alla polizza (ivi comprese le comunicazioni relative al _____ recesso ed alla disdetta) devono trasmettersi dall'una all'altra parte solo per il tramite della Spettabile _____ la cui firma in calce di eventuali futuri atti impegnerà le Coassicuratrici che in forza della presente clausola ne conferiscono mandato.

Nel caso in cui il presente contratto sia aggiudicato ad associazione temporanea di impresa costituitasi in termini di legge, si deroga totalmente al disposto dell'art. 1911 C.C., essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del contraente aggiudicatore.

La delega assicurativa è assunta dalla Compagnia indicata dal raggruppamento di imprese quale mandataria. Non è consentita l'associazione anche in partecipazione od il raggruppamento temporaneo d'impresa concomitante o successivo all'aggiudicazione della gara.

10) OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso 4. oltre la scadenza contrattuale, al 30/09 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato: sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:
 - a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
 - b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
 - c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso

della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

11) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Assibroker Consulting srl - ai sensi del D. Lgs n. 209 del 7 settembre 2005 “Codice delle Assicurazioni Private” – Titolo IX – artt. 106 – 121 e successive modificazioni.

Di conseguenza tutti i rapporti inerenti le assicurazioni di lotti oggetto di gara, avverranno tra il Contraente e la Società per il tramite della Spett. Assibroker Consulting srl.

Il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione delle presenti assicurazioni ivi compreso il pagamento dei premi, avverrà per il tramite del Broker incaricato.

La Compagnia Assicuratrice accetta l'intermediazione del Broker riconoscendogli provvigioni come da usi e consuetudini di mercato.

