ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

SET
INFORMATIVO

EDIZIONE 02/2019

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHIO PER LE SCUOLE PUBBLICHE E PRIVATE

"Si scuola prima"

POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE VOLONTARIA

- *INFORTUNI*
- *RESPONSABILITA' CIVILE TERZI*
- *ASSISTENZA*
- *TUTELA LEGALE*
- *ALTRI DANNI AI BENI*

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

a) **DIP DANNI (Documento Informativo Precontrattuale)**

b) **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)**

c) **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONI COMPRENSIVE DEL GLOSSARIO**

d) **INFORMATIVA PRIVACY**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

Il prodotto è conforme alle Linee guida "Contratti semplici e chiari".

POLIZZA INFORTUNI – RESPONSABILITA' CIVILE TERZI – ASSISTENZA – TUTELA LEGALE – ALTRI DANNI AI BENI
PER GLI ALUNNI DEGLI STITUTI SCOLASTICI
PRODOTTO "SI SCUOLA PRIMA" *ed* 02/2019

DIP – DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DANNI

COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

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

Che tipo di assicurazione è?
Questa polizza, presta coperture a difesa delle conseguenze degli infortuni, della responsabilità civile verso terzi, della tutela legale e dell'assistenza a favore degli alunni degli Istituti scolastici e, opzionalmente, anche a favore dei docenti e del personale scolastico occorse durante l'attività scolastica.

Questa è una polizza collettiva ad adesione facoltativa.

Che cosa è assicurato?

PER L'INFORTUNIO:

- ✓ Il caso di morte, di invalidità permanente o di invalidità permanente da malattia conseguente ad infortunio e/o malattia subito dall'Assicurato durante lo svolgimento delle attività scolastiche. Sono considerati infortuni, a titolo di esempio, anche:
  - L'asfissia e l'annegamento
  - Le intossicazioni da cibo consumato durante la refezione scolastica
  - I colpi di sole o di calore
  - L'assideramento e congelamento
  - I danni derivanti da colpa grave dell'Assicurato
  - Le folgorazioni
  - I danni derivanti da aggressioni o atti violenti
- ✓ Le spese di cura derivanti da infortunio, nei casi ad esempio:
  - Di ricovero
  - Di intervento chirurgico anche ambulatoriale
  - Relative al periodo di ricovero, quali gli onorari del chirurgo, l'assistenza medica, le cure, i trattamenti fisioterapici, ed altro
  - Per rette di degenza
  - Per accertamenti diagnostici
  - Per prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche
  - Per visite mediche specialistiche, escluse visite medico-legale, acquisto di medicinali inclusi rimborsi per ticket sanitari
  - Per trattamenti fisioterapici o rieducativi
- ✓ Una indennità giornaliera a seguito di ricovero in Istituto di cura reso necessario da infortunio
- ✓ Una indennità giornaliera a seguito di immobilizzazione con gesso applicato a titolo curativo per lesione traumatiche da infortunio

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI:

- ✓ I danni involontariamente causati a terzi per i quali siano responsabili gli assicurati in relazione alla loro attività (sono considerati terzi tra di loro gli alunni, il personale direttivo, il personale docente e non dell'Istituto Scolastico

PER LA TUTELA LEGALE:

- ✓ Le spese legali, giudiziali e stragiudiziali, in sede civile, penale ed amministrativa, rese necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato

PER L'ASSISTENZA:

- ✓ Prestazioni di assistenza per viaggi organizzati dall'Istituto scolastico ad oltre 50Km dal comune dove ha sede

PER GLI ALTRI DANNI AI BENI:

- ✓ Danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato, compresi i capo di vestiario indossati, bagagli e occhiali

Che cosa non è assicurato?

PER L' INFORTUNIO:

- × Gli infortuni derivanti dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia abilitato
- × Le conseguenze derivanti dalla pratica di discipline sportive pericolose, anche se di carattere ricreativo
- × Le conseguenze derivanti dall'esercizio di tutti gli sport praticati a livello professionistico, semiprofessionistico o agonistico, fatta eccezione per le attività in ambito scolastico
- × gli infortuni derivanti da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni
- × gli infortuni derivanti da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato
- × gli infortuni derivanti da molestie, abusi e/o violenze di natura sessuale

PER LA RESPONSABILITA' CIVILE TERZI:

- ✓ I danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia
- ✓ Conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo
- ✓ Cagionati da veicoli a motore per i quali deve essere prestata una polizza RCA
- ✓ Conseguenti a molestie ed abusi sessuali
- ✓ Conseguenti a diffamazioni o infamie
- ✓ Derivanti da alluvioni, inondazioni e terremoti
- ✓ Derivanti da aggressioni o atti violenti o da detenzione di esplosivi

PER LA TUTELA LEGALE:

- ✓ La tutela in materia fiscale ed amministrativa
- ✓ Tutela legale derivante da acquisto di beni mobili
- ✓ Tutela legale relativa ai beni immobili diversi da quelli dove si svolge l'attività indicata in polizza

PER L'ASSISTENZA:

- ✓ Tutte le richieste di assistenza non avvenute immediatamente al verificarsi dell'evento

Ci sono limiti di copertura?

- ! In caso di esistenza di altre polizze per lo stesso rischio
- ! Le garanzie possono presentare franchigie, scoperti e limiti di indennizzo specifici
- ! La Compagnia risarcisce il danno fino alla somma massima assicurata per ogni garanzia prestata, stabilita in polizza.

Dove vale la copertura?

✓ Le garanzie sono valide in tutto il mondo ma resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza

Che obblighi ho?

! Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza o la riduzione dell'indennizzo.

! In caso di sinistro devi darne avviso non appena ne hai avuto conoscenza ed in ogni caso entro i 30 giorni successivi

Quando e come devo pagare?

✓ Il premio deve essere pagato entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza; trascorso tale periodo la polizza rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio. Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso assegno bancario o circolare, bonifico bancario, bollettino postale, con strumenti elettronici di pagamento, con denaro contante nei limiti previsti dalle Norme in vigore. Il premio è comprensivo di imposte

Quando comincia la copertura e quando finisce?

✓ La copertura ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro 60 giorni dalla decorrenza di polizza, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

✓ Per il personale scolastico le garanzie decorrono dalle ore 24 del giorno in cui il contraente comunica all'Impresa l'elenco nominativo degli operatori che intendono assicurarsi.

✓ La validità dell'assicurazione è annuale, salvo quanto diversamente pattuito ed indicato in polizza.

Come posso disdire la polizza?

✓ Il contratto non è soggetto a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Qualora, invece, il contratto venga stipulato con durata pluriennale, è data facoltà alle parti di recedere dal contratto stesso ad ogni scadenza annuale mediante comunicazione scritta da inviarsi con lettera raccomandata entro i 30 giorni precedenti se il recesso viene esercitato dall'Istituzione Scolastica.

POLIZZA INFORTUNI – RESPONSABILITA' CIVILE TERZI – ASSISTENZA – TUTELA GIUDIZIARIA – ALTRI DANNI AI BENI
PER GLI ALUNNI DEGLI STITUTI SCOLASTICI
PRODOTTO "SI SCUOLA PRIMA" ed 02/2019

DIP AGGIUNTIVO– DOCUMENTO INFORMATIVO PRECONTRATTUALE AGGIUNTIVO DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE DANNI

COMPAGNIA – ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

Informazioni relative all'Impresa di Assicurazione

Assicuratrice Milanese S.p.A. Società di Assicurazioni in forma di società per azioni, fondata nel 1988, Società appartenente al "Gruppo Assicurativo Modena Capitale" e soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale S.p.A., iscritta all'Albo delle Società Capogruppo al numero 009.

Sede legale e Direzione Generale Corso Libertà 53 – 41018 San Cesario Sul Panaro MO Italia.

Recapito Telefonico: 059 7479111 – Fax 059 7479112 – Sito web www.assicuratricemilanese.it – indirizzo di posta elettronica: info@assicuratricemilanese.it – assicuratricemilanese@legalmail.it

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13/12/1988 pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n 298 del 21/12/1988, ed iscritta al numero 1.00077 dell'Albo delle Imprese di Assicurazione

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il Patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 41.845.448, mentre il capitale Sociale dell'impresa ammonta ad € 35.000.000,36. La parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali è pari € 3.717.562.
Il Solvency Capital Requirement (SCR) è pari a € 25.386.747 e il Minimum Capital Requirement (MCR) è pari a € 7.648.070. Il Solvency Ratio (SCR Ratio) è pari a 190,22% e il Minimum Capital Requirement Ratio (MCR ratio) è pari a 620,98%.
I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2018.
Si precisa, che i dati sono riportati nella "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria (SFCR)" disponibile sul sito internet della Compagnia nella sezione "Chi siamo – relazioni SFCR". La relazione è recuperabile anche al seguente link:
https://www.assicuratricemilanese.it/news/leggi_area.asp?ART_ID=1774&MEC_ID=175&MEC_IDFiglie=0&ARE_ID=16

La legislazione applicabile al contratto, in base all'articolo 180 del D. Lgs. 209/2005 è quella italiana

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni

Quali opzioni / personalizzazioni è possibile attivare?

Opzioni con riduzione di premio

- *Non è prevista un'opzione di garanzia con riduzione del premio*

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

- *Non sono previste opzioni con pagamento di premio aggiuntivo*

Che cosa non è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori oltre a quanto previsto dal DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni

Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto previsto dal DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni

- Nel caso di sinistro infortuni che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con Assicuratrice Milanese in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000.000.
- Nel caso di sinistro infortuni che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con Assicuratrice Milanese per il caso di eventi catastrofali (alluvioni, inondazioni e terremoti, etc.), l'esborso massimo a carico della Società si intende innalzato ma non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.000.
- Nel caso di sinistro infortuni che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con Assicuratrice Milanese per il caso di incidente aereo, l'esborso massimo a carico della Società si intende innalzato ma non potrà comunque superare l'importo di Euro 10.000.000.
- Nel caso di sinistro infortuni e/o malattia che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con Assicuratrice Milanese e che abbia come conseguenza la poliomelite, la meningite cerebrospinale, l'H.I.V. e l'epatite virale, l'esborso massimo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 2.500.000.

  In tutti i casi, qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopraindicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.

Che obblighi ho?

Cosa fare in caso di sinistro

- **Denuncia di sinistro** – in caso di sinistro la denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause e corredata di certificato medico deve essere fatta per iscritto entro trenta giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i sui aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
  Se l'infortunio ha causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato avviso alla Società, mediante telegramma, lettera raccomandata o analoghi mezzi di comunicazione automatici (PEC).

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

- **Assistenza diretta / in convenzione** – relativamente alle coperture prestate dal presente prodotto non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione
- **Gestione da parte di altre imprese** – non prevista
- **Prescrizione** – i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Dichiarazioni inesatte o reticenti

- Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni - Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni

Obblighi della Società

- Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Quando e come devo pagare?

Premio

- Modalità di pagamento – non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni
- Non è previsto il frazionamento del premio

Rimborso

- Non è previsto rimborso del premio

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni.

Sospensione – non è possibile sospendere le garanzie assicurative in corso di contratto.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione – non è previsto il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un determinato termine dalla stipulazione.

Risoluzione – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni – Infortuni, Responsabilità civile Terzi, Tutela Legale, Assistenza, Altri Danni ai beni.

A chi è rivolto questo prodotto?

Questa prodotto è rivolto a tutte gli studenti/alunni degli Istituti scolastici – opzionalmente anche ai personale docente e non - che desiderano tutelarsi dagli infortuni o dai danni causati a terzi che possano verificarsi durante lo svolgimento dell'attività scolastica.

Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 14% del premio imponibile pagato dal Contraente, per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice

Il reclamo è "*una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società di assicurazione relativa ad un contratto o ad un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto*".

La gestione dei reclami ricevuti, inclusi i relativi riscontri ai reclamanti, è devoluta ad una specifica funzione aziendale.

I reclami devono essere inoltrati, per iscritto, presso la Sede legale di Assicuratrice Milanese S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami, Corso Libertà, 53 – 41018 San Cesario sul Panaro (MO), utilizzando una delle seguenti modalità:

- A mezzo messaggio di posta elettronica al seguente indirizzo: servizio.reclami@assicuratricemilanese.it
- Via fax al numero +39 059 8672387
- Con il servizio postale

La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo.

All'IVASS

Se l'impresa non fornisce risposta entro 45 giorni, se la stessa è considerata insoddisfacente in quanto asseritamente non completa e/o non corretta, ovvero in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi a:

IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353
PEC: ivass@per.ivass.it

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- Nome, Cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico
- L'individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l'operato
- Breve descrizione del motivo di doglianza
- Copia del reclamo già presentato direttamente alla Società corredato dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa
- Ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo

Non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- I reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente alla Società e che, in caso di ricezione, l'Istituto provvederà ad inoltrare alla Società entro 45 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti.
- I reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria

Sul sito internet di Assicuratrice Milanese S.p.A. e, precisamente, nella sezione "Reclami", è disponibile, tramite apposito link, sia un modello di reclamo alla Compagnia, sia un modello di reclamo all'Istituto di Vigilanza

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it
La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore),finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo4 marzo 2010 n. 28.
La richiesta di mediazione nei confronti di Assicuratrice Milanese S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html
le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari.
Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli e natanti.

Negoziazione assistita

E una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n.° 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con sui si intende chiedere il risarcimento, a qualsiasi titolo, di somme inferiori a 50.000 Euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria, nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Arbitrato
Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti.
Tuttavia il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.
In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.
In ogni caso è sempre possibile per il contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.
Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:

- Contattare il numero 059/7479112
- Inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@assicuratricemilanese.it

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE, PERTANTO, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE, POTRAI CONSULTARE TALE AREA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

GLOSSARIO

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle condizioni di assicurazione del presente contratto

Assicurato: la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione: il documento che prova l'assicurazione.
Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della Europe Assistance Spa.
Bagaglio: ai sensi della presente polizza si intende quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.
Beneficiario: gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali l'Impresa dovrà corrispondere la somma assicurata per il caso morte.
Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.
Centrale Operativa: l'organizzazione di Europe Assistance Spa, costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza. E' composta dalla Centrale Telefonica che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi sul posto.
Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione.
Cose: gli oggetti materiali e gli animali
Danno patrimoniale: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.
Effetti personali a scuola: come effetti personali si intendono specificatamente: - Vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);- occhiali;- borsa da passeggio;- zaino- orologio (solo se indossato)- materiale scolastico- apparecchi odontoiatrici/acustici.
Estero: tutti i paesi non ricompresi nella definizione Italia.
Europa: tutti gli stati dell'Europa geografica compreso la Russia ad ovest degli Urali.
Familiare: coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).
Franchigia: la parte del danno, stabilita nella Polizza, che rimane a carico dell'Assicurato.
Furto: il reato previsto dall'art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia: l'assicurazione in base alla quale, in caso di sinistro, l'Impresa procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per la quale è stato pagato il relativo premio.
Impresa: Assicuratrice Milanese Spa – Compagnia di Assicurazioni, Corso Libertà 53 14018 San Cesario sul Panaro, Modena.
Incendio: la combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.
Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o un'inabilità temporanea. Si precisa che l'assenza di uno degli elementi sopra indicati (causa fortuita, violenta ed esterna) esclude la sussumibilità dell'evento nello schema dell'infortunio indennizzabile.
Intermediario: la persona fisica o giuridica che per conto dell'Impresa distribuisce la presente assicurazione e ne ha in carico la gestione.
Intervento estetico: intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc..).
Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Istituto Scolastico: ente che racchiude una pluralità di Assicurati, identificabili da documenti ufficiali di appartenenza all'Ente medesimo quali certificati di iscrizione, documenti di assunzione, lettere di incarico e quanto altro idoneo alla sua qualificazione.

Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale: la somma massima stabilita in Polizza ed evidenziata nel Modulo di Polizza, fino alla concorrenza della quale l'Impresa si impegna a prestare la garanzia prevista.
Modulo di Polizza: il documento sottoscritto dal Contraente e dall'Impresa che identifica la Impresa, il Contraente e l'Assicurato, riportante le prestazioni e le garanzie scelte, nonché i dati relativi alla Polizza e ne forma parte integrante.
Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.
Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti fra l'Impresa ed il Contraente / Assicurato ed è composto: 1) da tutte le condizioni contrattuali contenute nelle presenti "CONDIZIONI DELLA POLIZZA TUTTI I RISCHI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO"; 2) dal Modulo di Polizza e dai suoi intercalari entrambi sottoscritti dall'Impresa e dal Contraente.
Premio: la somma dovuta dal Contraente, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Impresa le garanzie previste.
Prestatori di Lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).
R.C. verso Terzi: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso Terzi.
Rapina: il reato previsto dall'art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Residenza: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia, rilevabile dalla certificazione anagrafica.
Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.
Rientro Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.
Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scippo: il reato previsto agli artt. 624 bis e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Scoperto: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
Scuole: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendano dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne, purché le attività che ivi si svolgono rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza delle normative vigenti.
Sinistro: l'evento futuro, dannoso e incerto che determina la richiesta di assistenza, di rimborso o di indennizzo da parte dell'Assicurato.
Trasferimento Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso.
Trasporto Sanitario: il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino Istituto di cura o centro medico.
Tutela legale: l'assicurazione prestata ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174.
Unico caso assicurativo: il fatto dannoso e la controversia che coinvolgono più Assicurati.
Vettore: persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio in Italia e/o all'Estero in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'Istituto Scolastico che ha sottoscritto la polizza: si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

Assicuratrice Milanese è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa

TABELLA DELLE PRESTAZIONI
- TAPRE 19/20 -

TABELLA DELLE PRESTAZIONI E DEI PREMI PER LE RISPETTIVE COMBINAZIONI

	GARANZIE ASSICURATE	COMBINAZIONI						
		A	B	C	D	E	F	G
INFORTUNI	Caso Morte Max	150.000	180.000	210.000	240.000	270.000	330.000	360.000
	Invalidità Permanente	150.000	180.000	200.000	250.000	300.000	400.000	450.000
	Invalidità Permanente pari o superiore al 45% =100% del capitale assicurato	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Invalidità Permanente pari o superiore all'75%	350.000	380.000	400.000	450.000	500.000	700.000	750.000
	Tabella Valutazione Medica Invalidità Permanente	INAIL	INAIL	INAIL	INAIL	INAIL	INAIL	INAIL
	Borsa di Studio Commorienza Genitori	5.000	6.000	9.000	12.000	15.000	18.000	22.000
	Invalidità Permanente da Malattia (Meningite - Poliomielite-contagioHIV- e contagio Epatite Virale)	150.000	170.000	200.000	230.000	250.000	285.000	300.000
	Contaggio Hiv	20.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
	Rimborso Spese Mediche da Infortunio - R.S.M.	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Spese Odontoiatriche	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Rimborso Rottura Apparecchi Ortodontici	1.000	1.500	2.500	3.000	3.000	3.500	3.500
	Spese per Apparecchi Acustici	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Rottura occhiali, lenti e montature	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Noleggio / Acquisto sedie a rotelle	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Rimborso Spese Mediche da Malattia in viaggio/gita	40.000	50.000	60.000	65.000	70.000	85.000	90.000
	Diaria da Ricovero al giorno (per max 365 giorni)	80	100	100	120	140	180	200
	Diaria Day-Hospital (per max 365 accessi)	80	100	100	120	140	180	200
	Indennità da Assenza	90	110	120	130	140	160	170
	Danno Estetico - Rimborso Spese Ricostruttive	4.000	5.000	5.000	7.000	7.500	10.000	12.500
	Danno Biologico Estetico	150.000	180.000	200.000	250.000	300.000	400.000	450.000
	Diaria da Gesso al GG Per assenza	30	36	40	46	50	60	66
	Diaria da Gesso al GG Per presenza	15	18	20	23	25	30	33
	SpeseTrasporto da Gesso - max 25 giorni	1.500	1.800	2.000	2.250	2.500	3.000	3.200
	Spese di Accompagnamento Casa/Scuola ad Istituto di Cura e viceversa	1.000	1.200	1.500	1.700	2.000	2.500	2.700
	Spese per Lezioni Private di Recupero	2.000	2.400	2.700	3.000	3.300	3.900	4.200
	Perdita dell'Anno Scolastico	13.000	15.000	16.000	18.000	20.000	20.000	20.000
	Annullamento Viaggi, Gite, Corsi per Infortuni e Malattia	500	750	1.000	1.250	1.500	2.000	2.250
	Spese Funerarie	5.000	8.000	8.000	8.500	10.000	12.500	15.000
	Danni Materiali a Seguito di Infortunio	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi	Compresi
	Danno sedie a rotelle e tutori per portatori di Handicap	1.000	1.500	2.000	2.500	3.000	3.500	4.000
	a Vestiario	800	1.000	1.250	1.500	1.750	2.250	2.500
	a Strumenti Musicali	180	250	300	350	400	500	550
	a Biciclette	100	130	150	170	200	240	260
	Rimborso Forfettario per Assenza dal Lavoro dei Genitori	10	20	40	40	50	80	80
RCT	RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa
	RCT_/RCO/ RC Personaledei Dipendenti /Addetti alla Sicurezza/ Danno Biologico	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
	Danni da Interruzione e/o Sospensione di Esercizio	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
	Danni da Incendio	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
	TUTELA GIUDIZIARIA	ILLIMITATA	ILLIMITATA	ILLIMITATA	ILLIMITATA	ILLIMITATA	ILLIMITATA	ILLIMITATA
	ASSISTENZA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA
	ALTRI DANNI AI BENI	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA	COMPRESA
	Furto e Smarrimento Bagaglio	1.000	1.000	3.000	3.000	3.000	5.000	5.000
	Kasko Occhiali	1000	1000	1.000	1.000	1.500	2.000	2.500
	Effetti Personali a Scuola	300	500	750	1.000	1.250	1.500	1.750
	Kasko Revisori	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
	PREMIO PROCAPITE PER ALUNNO	€ 6,50	€ 7,50	€ 8,50	€ 9,50	€ 10,50	€ 13,00	€ 15,50
	Estensioni di Premio per corsisti euro	€ 6,50	€ 7,50	€ 8,50	€ 9,50	€ 10,50	€ 13,00	€ 15,50
	Estensione di Premio per convittori euro	€ 6,50	€ 7,50	€ 8,50	€ 9,50	€ 10,50	€ 13,00	€ 15,50
	COPERTURA BASE FACOLTATIVA Personale Scolastico	€ 6,50	€ 7,50	€ 8,50	€ 9,50	€ 10,50	€ 13,00	€ 15,50
	COPERTURA ESTESA FACOLTATIVA Personale scolastico	€ 32,50	€ 37,50	€ 42,50	€ 47,50	€ 52,50	€ 65,00	€ 77,50

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – EMISSIONE DELLA POLIZZA

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza (Mod. PS 19-20).
Qualora l'aggiudicazione della polizza avvenga a seguito di procedura ad evidenza pubblica, agli effetti della validità delle garanzie assicurate, l'Impresa, a seguito della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico, si impegna a dare copertura provvisoria alla totalità degli alunni iscritti all'Istituto scolastico dalle ore 24,00 del giorno indicato nella lettera d'invito/bando di gara.
Per quanto riguarda il personale scolastico le garanzie di polizza decorreranno dalle ore 24,00 del giorno in cui l'Istituto scolastico comunicherà all'Impresa, via fax o tramite Pec, l'elenco nominativo degli operatori che intendono assicurarsi.
Alla ricezione della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico ad Assicuratrice Milanese, l'Impresa si impegna ad emettere la polizza e ad inviarla in formato elettronico all'Istituto scolastico stesso per il relativo perfezionamento.

Art. 2 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente dovrà, entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza, comunicare il numero definitivo delle persone da assicurare, inviando all'Impresa l'apposito modulo MR 19-20, documento che costituisce parte integrante del contratto.
Il numero complessivo degli assicurati sarà quello determinato da:
a) alunni, così come risultante dal Registro degli Iscritti, che l'Istituto scolastico s'impegna ad esibire a semplice richiesta;
b) personale scolastico che ha versato il premio corrispondente, come da elenco nominativo trasmesso dall'Istituto scolastico all'Impresa.
Si intende assicurata la totalità degli alunni, se il numero degli alunni paganti è pari ad almeno il 90% degli iscritti e frequentanti; in questo caso il Contraente è esonerato dell'obbligo di comunicazione delle generalità degli alunni assicurati; qualora la percentuale degli alunni paganti fosse inferiore al 90% degli iscritti e frequentanti, il Contraente avrà l'obbligo di fornire le generalità degli alunni paganti, che diventeranno i soli ad essere assicurati.
L'Istituto scolastico si impegna a comunicare ogni successivo inserimento, che avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato nella richiesta, purché non antecedente al giorno della comunicazione medesima.
Alla fine dell'anno scolastico verrà emessa da Assicuratrice Milanese un'appendice di regolazione del premio relativa ai successivi inserimenti, che l'Istituto scolastico ha provveduto a pagare nel corso dell'annualità assicurativa.
Il premio dovrà essere corrisposto in via esclusiva ad Assicuratrice Milanese entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza per la totalità degli assicurati (alunni, operatori scolastici, corsisti, ecc.).
Trascorso tale periodo la polizza rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.
Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno; non sono ammessi contratti di durata inferiore all'anno e non viene concessa la facoltà di frazionamento del premio.

Art. 3 - DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata annuale, non è soggetto a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Qualora, invece, il contratto venga stipulato con durata pluriennale, è data facoltà alle parti di recedere dal contratto stesso ad ogni scadenza annuale senza oneri e senza alcun obbligo di motivazione, mediante comunicazione scritta da inviarsi con lettera raccomandata entro i 30 giorni precedenti se il recesso viene esercitato dall'Istituzione Scolastica, o entro il limite di 60 giorni precedenti se il recesso viene esercitato dall'Impresa. Il contraente ha facoltà di richiedere agli stessi assicuratori una proroga della copertura per un periodo massimo di sei mesi, a titolo oneroso e alle stesse condizioni previste dalla polizza in corso.

Art. 4 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

Art. 5 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE
L'Impresa presta le garanzie e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato/Contraente, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 C.C.

Art. 6 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE
L'Impresa esonera il Contraente dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con esclusione dei casi di dolo. Restano ferme le altre previsione degli artt. 1892 e 1893 C.C.

Art. 7 - NON CUMULABILITÀ DEL RISARCIMENTO R.C. E DELL'INDENNIZZO INFORTUNI
Qualora a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la sezione infortuni sia per quella R.C.T., si conviene che l'Impresa accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la responsabilità civile dell'Assicurato contro i rischi di RC. Nel caso in cui l'assicurato RC non sia responsabile, l'Impresa provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni. Se l'Assicurato RC viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, l'Impresa pagherà il danno in base alla sezione R.C.T., deducendo dall'importo risarcibile la somma eventualmente già pagata a titolo di infortunio. La garanzia di responsabilità civile verso terzi è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella TAPRE 19-20 per sinistro, che resta ad ogni effetto unico, anche se coinvolgente la responsabilità civile di più assicurati.

Art. 8 - VALIDITÀ TERRITORIALE
L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo, con la precisazione che essa resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità, nel qual caso le garanzie contrattuali si sospendono al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

Art. 9 - FORO COMPETENTE
Fatto salvo il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato/Beneficiario/Contraente ai sensi dell'art art. 33 D.Lgs. 206/2005, comma 2, lettera u), le parti espressamente convengono che, per qualsiasi controversia dipendente o collegata al presente contratto, sarà competente il Foro ove ha sede l'Avvocatura di Stato provinciale di riferimento dell'Istituzione scolastica contraente.

Art. 10 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ (valida solo per le garanzie prestate nella sezione dell'assicurazione RC)
Indipendentemente dall'eventuale sussistenza a termini di legge del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto colposo, la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 11 - ALTRE ASSICURAZIONI
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli assicurati.
Limitatamente alle garanzie prestate nella sezione della Responsabilità civile, qualora al tempo del sinistro esistano per lo stesso rischio altre assicurazioni validamente stipulate dall'Assicurato o da altri contraenti anche nell'interesse quest'ultimi, le garanzie prestate dalla presente polizza s'intenderanno operanti esclusivamente in eccesso rispetto alle somme garantite dalle altre assicurazioni. In questo caso gli assicurati hanno l'obbligo di dichiarare, all'atto del sinistro, l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio per il medesimo rischio.

Art. 12 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto all'Impresa e/o all'intermediario con il quale è stata sottoscritta la polizza e/o all'agenzia territorialmente più vicina all'Istituto scolastico contraente, risultante tra quelle riportate sul sito dell'Impresa www.assicuratricemilanese.it. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle parti.

Art. 13 - DENUNCIA DEI SINISTRI
Le modalità ed i tempi delle denunce dei sinistri sono quelle indicati dagli articoli inseriti nelle relative sezioni. Si conviene fra le parti che le denunce di sinistro dovranno essere trasmesse dal contraente direttamente all'Impresa, ovvero all'intermediario che ha curato la sottoscrizione del contratto ovveroall'agenzia territorialmente più vicina all'Istituto scolastico contraente, risultante tra quelle riportate sul sito dell'Impresa www.assicuratricemilanese.it.

Art. 14 - PROVA
Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Impresa, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato. A tale scopo l'Assicurato e il Contraente devono fornire in buona fede all'Impresa tutte le informazioni necessarie alla corretta istruzione della pratica.

Art. 15 - ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato o del Contraente.

Art. 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per quanto non regolato dalle presenti condizioni di assicurazione valgono le vigenti norme di Legge.

Art. 17 - TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI
Si dà e si prende atto tra le parti che a norma di quanto previsto dalla L. 136/2010 e s.m.i. il contratto viene integrato con i seguenti obblighi:
- Il Contraente/Compagnia Assicuratrice, consapevoli delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla L. n.136/2010, assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 s.m.i.
- In particolare la Compagnia si obbliga a comunicare all'Istituto scolastico gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale dedicato con l'indicazione della fornitura alla quale sono legati, delle generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi nonché ogni modifica relativa ai dati trasmessi (ex art. 3 comma 7 L. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010).
- Il Contraente si obbliga altresì, a pena di risoluzione di diritto del presente contratto, ad inserire negli eventuali contratti di sub-appalto e sub-contratto la clausola di nullità assoluta per il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.
- Il Contraente si impegna a dare immediata comunicazione alla prefettura competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
- Ulteriore clausola di risoluzione, in aggiunta a quanto previsto dall'art. 1456 del C.C., oltre a quelle contenute nella legge 136/2010, è il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni così come previsto ex art. 3, numero 8), capoverso 9-bis, L. n. 136/2010 come modificato dal D.L. n. 187/2010 convertito in legge n. 217/2010.

SEZIONE I - INFORTUNI

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'espletamento delle mansioni relative all'occupazione indicata in polizza ed alle attività, ove previste, ad essa connesse.

Art. 2 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, indipendentemente dalla ricorrenza delle caratteristiche previste dal paragrafo "glossario", purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo art. 5, anche:

- le intossicazioni da cibo consumato durante la refezione scolastica;
- le lesioni causate da contatto con sostanze corrosive;
- i morsi di animali e di rettili, nonché punture d'insetto;
- l'asfissia meccanica, ivi compreso l'annegamento;
- l'assideramento e congelamento;
- le folgorazioni;
- i colpi di sole e di calore;
- il contagio da H.I.V. o Epatite, avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'infortunio; l'indennizzo per tale garanzia è previsto dalla tabella delle prestazioni, come stabilito al successivo art. 16;
- i danni riportati durante le assemblee studentesche, anche non autorizzate nei locali dell'Istituto, con l'esclusione degli infortuni verificatisi nel corso di occupazioni studentesche;
- i danni riportati a seguito di aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.

Si intendono inclusi in garanzia gli infortuni causati da alluvioni, inondazioni e terremoti, con l'intesa che in ogni caso l'esborso massimo non potrà superare l'importo complessivo di Euro 10.000.000,00, qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti. Resta espressamente inteso che gli infortuni derivanti dagli eventi di cui sopra danno diritto all'indennizzo, purché verificatisi nell'ambito delle attività scolastiche.
Limitatamente alla garanzia "terremoto" la stessa s'intende valida ed operante sempreché i fabbricati coinvolti siano conformi con quanto disposto dalla normativa antisismica.

Art. 3 - ULTERIORI ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia comprende le conseguenze di sforzi muscolari aventi carattere traumatico e le ernie traumatiche e da sforzo, incluse le ernie discali, in base a quanto di seguito specificato:
- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento) secondo quanto previsto dalla Tabella Invalidità Permanente TIPE 18-19;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque percento) secondo quanto previsto dalla Tabella Invalidità Permanente TIPE 18-19;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento secondo quanto previsto dalla Tabella Invalidità Permanente TIPE 18-19.

Art. 4 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio o della malattia di cui all'art. 16 della presente sezione, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. In caso di POLIOMELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE, H.I.V. ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dall'Impresa non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 2.500.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo, gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio o dalle malattie di cui all'art. 16, come se avessero colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 5 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da o intervenuti in occasione di:
- uso e guida di mezzi aerei, fatta eccezione per quanto stabilito all'art. 13;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai con o senza accompagnamento di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico, semiprofessionistico od agonistico, e relative prove ed allenamenti, fatta eccezione per le attività sportive organizzate dall'Istituto scolastico e previste al successivo art. 11;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- partecipazione ad esercitazioni militari; ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare, salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
- contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere.

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

Art. 6 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

L'Impresa, in relazione alla combinazione scelta ed indicata nella polizza Mod. PS 19-20, eroga le prestazioni come da Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20, contenuta nel presente SET INFORMATIVO..

Art. 7 – ASSICURATI/BENEFICIARI DELLE GARANZIE A TITOLO ONEROSO

La garanzia è prestata per le attività descritte al successivo art. 11 a favore delle persone di seguito elencate, sempreché per esse sia stato versato il relativo premio:

a) gli allievi iscritti all'Istituto scolastico;

b) i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, PON, POR, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore e corsisti in genere;

c) tutti gli operatori dell'Istituto scolastico (DS, DSGA, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali, obiettori di coscienza), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dal Regolamento interno;

tutti di seguito definiti assicurati.

Art. 8 - ASSICURATI/BENEFICIARI DELLE GARANZIE A TITOLO GRATUITO

La garanzia è altresì prestata a titolo gratuito per le attività descritte al successivo art. 11 a favore delle persone di seguito elencate:

1) alunni con handicap e relativi accompagnatori;
2) gli uditori e gli allievi "in passerella";
3) gli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;
4) gli accompagnatori designati (docenti e non, genitori e specialisti esterni, obiettori di coscienza) durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche. Il numero per classe degli accompagnatori deve comunque rimanere nei limiti previsti dalle disposizioni ministeriali, fatte salve le eccezioni disposte dal Dirigente Scolastico e regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali;
5) i genitori degli allievi, quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416/1974;
6) gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto per attività scolastica culturale;
7) gli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dall'Istituto scolastico, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;

8) gli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto, che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
9) gli esperti esterni che sottoscrivono con l'Istituto contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
10) il Responsabile della sicurezza D. Lgs. 81/2008;
11) il Presidente del Consiglio d'Istituto;
12) il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
13) prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
14) tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
15) gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 e s.m.i.;
16) gli assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
17) i tirocinanti professionali, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali;
18) gli assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, nonché gli OSS e gli OSA;
19) gli obiettori di coscienza, siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
20) il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
21) i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto scolastico capofila;
22) i membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
23) i genitori regolarmente identificati degli alunni quando concorrono ad iniziative, progetti, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc);
24) i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per tutte le necessità dell'Istituto scolastico (biblioteca, pre-scuola, dopo-scuola), purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto scolastico.
25) gli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento e corsi post-diploma organizzati dall'Istituto contraente.
26) gli assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia.

Dette categorie di beneficiari a titolo gratuito hanno diritto all'indennizzo esclusivamente per gli infortuni avvenuti all'interno dell'Istituto scolastico o, in occasione dell'espletamento dei loro compiti, all'esterno nelle sedi e luoghi stabiliti da disposizioni del Dirigente Scolastico, ovvero previste da delibere degli organi collegiali. In questi casi i massimali sono ridotti ad un terzo di quelli previsti per gli alunni e, nel limite di questa somma, gli indennizzi e i rimborsi saranno risarciti fino ad un terzo di quanto contrattualmente dovuto.

Art. 9 - CONVENZIONE BASE PER OPERATORI SCOLASTICI

Relativamente ai soggetti richiamati al precedente art. 7 lett. c) è data facoltà all'Istituto scolastico contraente di integrare le garanzie con la "Copertura BASE facoltativa per il Personale Scolastico" sottoscrivibile ad adesione volontaria, al costo pro capite previsto per gli alunni, anche singolarmente, a condizioni di copertura limitate al 50% dei massimali previsti per gli alunni. Limitatamente alla garanzia itinere i massimali s'intendono prestati fino alla concorrenza del 25% degli stessi.

Art. 9 bis – CONVENZIONE ESTESA PER OPERATORI SCOLASTICI

Relativamente ai soggetti richiamati al precedente art. 7 lett. c) è data facoltà all'Istituto scolastico contraente di integrare le garanzie con la "Copertura ESTESA facoltativa per il Personale Scolastico" sottoscrivibile ad adesione volontaria, anche singolarmente, alle medesime condizioni di copertura e con i medesimi massimali previsti per gli alunni, dietro versamento del corrispettivo premio unitario e forfettario, come stabilito nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20. Il Dirigente Scolastico ha facoltà di segnalare alla Compagnia i nominativi di tre operatori scolastici ai quali garantire gratuitamente la copertura ESTESA.

Art. 10 - INTEGRAZIONI ESTENSIVE DI COPERTURA

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

Art. 11 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli assicurati durante l'intera permanenza nella sede dell'Istituto scolastico, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, purché rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati. A titolo esemplificativo ma non esaustivo, l'Assicurazione è operante per/durante:

1) le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
2) le attività di pre-scuola e dopo-scuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali e/o altri Enti;
3) tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le scuole materne ed elementari);
4) le visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi da questi autorizzati;
5) le visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola/lavoro, anche se comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, purché sia assicurata la sorveglianza da parte di personale della scuola, dell'azienda/ente ospitante o di un terzo soggetto appositamente incaricato;
6) tutte le attività ricreative e non che dovessero svolgersi anche in occasione di pre-scuola, dopo-scuola o inter-scuola, compresi i Giochi della Gioventù, giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti, anche in strutture esterne all'Istituto scolastico o in altri luoghi designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con l'Istituto scolastico;
7) tutte le attività relative al progetto Pedibus, Bicibus e ai corsi organizzati dall'Istituto Scolastico per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
8) tutte le attività ginnico/sportive e non, anche extra programma, comprese le "settimane bianche", l'esercizio degli sport invernali e/o sulla neve, organizzate nell'ambito del mondo scolastico e deliberate dal Consiglio d'Istituto o di circolo, con esplicita esclusione delle competizioni organizzate dalle federazioni sportive;
9) la refezione e ricreazione;
10) le lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti, anche all'esterno dell'Istituto scolastico;
11) gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche;
12) viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato;
13) uscite relative al Progetto Orientamento, sempreché l'uscita sia organizzata dall'Istituto scolastico e con personale dello stesso;
14) attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
15) durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività;
16) assemblee studentesche, anche non autorizzate, nei locali dell'Istituto, con l'esclusione dell'occupazione violenta;
17) centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.

In caso di infortunio verificatosi durante lo svolgimento di una delle attività all'esterno delle sedi scolastiche, o all'interno durante collettivi di classe, occupazioni, manifestazioni autogestite, l'assicurazione è operante a condizione che dette attività siano svolte sotto il controllo di personale autorizzato dalle competenti Autorità Scolastiche.

Art. 12 - RISCHIO IN ITINERE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli assicurati a titolo oneroso di cui al precedente art. 7 e per gli alunni con handicap durante il tragitto casa/scuola e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività. Per casa si intende la dimora, anche temporanea dell'assicurato; per scuola, s'intende il luogo che l'assicurato deve raggiungere per espletare l'attività a lui designata dall'Istituzione scolastica.

In caso di totale responsabilità di terzi nessun indennizzo competerà all'Assicurato, qualora il danno sia interamente risarcibile dal terzo. In caso di risarcimento parziale l'obbligo dell'indennizzo sarà proporzionalmente ridotto rispetto a quanto è tenuto ad erogare chi ha cagionato il danno. In caso di colpa anche parziale del danneggiato o della persona che lo trasporta, l'indennizzo verrà ridotto al 50%.

Art. 13 - RISCHIO AERONAUTICO
Nell'ambito della copertura prestata con la presente polizza, l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili utilizzati da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. Il risarcimento in questi casi, e solo per la parte eccedente l'indennizzo già percepito dalla compagnia assicurativa dell'aeromobile, non potrà superare il massimo complessivo di Euro 10.000.000,00 per sinistro fatta salva la facoltà dell'Impresa di rivalersi sulla Società aeronautica. In caso di superamento del massimale indicato, i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 14 - MORTE DA INFORTUNIO
Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato o questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 n. 3 CC.

Art. 15 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO
Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente o questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa riconosce all'Assicurato un grado di invalidità permanente secondo i criteri stabiliti dalla tabella INAIL contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i.
Sull'invalidità permanente così determinata, l'Impresa liquiderà, a partire dal primo punto di invalidità permanente, una indennità pari a quella indicata nella Tabella Invalidità Permanente TIPE 18-19, che costituisce parte integrante del contratto.
In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado di invalidità permanente pari o superiore al 45% (quarantacinque percento) della invalidità totale, verrà riconosciuta all'Assicurato una invalidità permanente del 100% (cento percento). In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che colpisca un alunno orfano di entrambi i genitori e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25% (venticinque percento), l'indennizzo verrà raddoppiato.
La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini).
Nel caso in cui, a seguito di infortunio liquidabile a termini di polizza, con l'esclusione degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa e degli alunni orfani, residui all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque percento) della totale, l'Impresa riconoscerà un capitale aggiuntivo pari a Euro 200.000,00 per le combinazioni A, B, C, D ed E e pari ad Euro 300.000,00 per le combinazioni F e G.
L'esposizione massima dell'Impresa, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà comunque superare l'importo di Euro 5.000.000,00 nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più assicurati dello stesso Istituto. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati. Resta inteso che il capitale aggiuntivo non verrà riconosciuto nel caso di infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni e esondazioni.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e non è trasmissibile agli eredi.
Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 16 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (per poliomielite e meningite cerebro spinale; per HIV e Epatite virale)
Nel caso in cui l'alunno assicurato, successivamente al novantesimo giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, contragga a scuola poliomielite o meningite celebro spinale o epatite virale o HIV, i capitali previsti per l'invalidità permanente da infortunio, indicati nella Tabella Invalidità Permanente TIPE 18-19, si intenderanno garantiti al 50% anche per l'invalidità permanente conseguente a queste malattie. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che l'invalidità accertata sia maggiore del 3%.

Art. 17 - RIMBORSO FORFETTARIO (per HIV)
Nel caso in cui l'alunno assicurato, trascorsi 90 giorni dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga HIV, senza che residuino postumi invalidanti, l'Impresa liquiderà l'indennizzo forfetario previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.

Art. 18 - BORSA DI STUDIO IN CASO DI COMMORIENZA DEI GENITORI

In caso di infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia come conseguenza la morte di entrambi i genitori dell'Assicurato, l'Impresa corrisponderà allo stesso una borsa di studio per il completamento del regolare corso di studi sino al diploma di media superiore, fino alla concorrenza degli importi indicati nella Tabella delle Prestazioni - TAPRE 19-20. In caso di pluralità di figli minori aventi diritto, l'indennità verrà ripartita in parti uguali.

Resta inteso che il massimo esborso a carico dell'Impresa relativo a tale indennità non potrà comunque superare, globalmente e su base annua, l'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20. Rimangono esclusi dalla presente garanzia gli infortuni causati da disastro aereo o ferroviario, da movimenti tellurici e quelli conseguenti a circolazione di veicoli a motore e natanti ai sensi del D.Lgs. 209/2005e successive modifiche.

Art. 19 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato 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 liquidato per invalidità permanente.

Art. 20 - RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Sono assicurate e rimborsabili nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20, per periodo annuale, le spese mediche, regolarmente prescritte, sostenute a seguito di infortunio:

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

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Qualora gli assicurati usufruiscano di altre analoghe prestazioni (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 45 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme previste dalla garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" si intendono raddoppiate.

All'Assicurato che in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dal Dirigente Scolastico, la società potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, il 50% delle spese mediche regolarmente preventivate e ammesse all'indennizzo. Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

Fino alla concorrenza della somma assicurata per rimborso spese mediche da infortunio prevista dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20, la garanzia comprende le seguenti prestazioni:

Art. 20 A) SPESE E CURE ODONTOIATRICHE

In caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio, vengono rimborsate, senza limite all'interno della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 19-20 e senza sottolimiti per dente, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche, comprese le spese di ricostruzione e gli interventi di conservativa, pari al corrispondente costo minimo previsto per singola voce dal tariffario ANDI 2009 (Associazione Nazionale Dentisti Italiani). Sono altresì rimborsabili le spese sostenute per un massimo di tre rifacimenti o ricostruzioni provvisorie estetiche di ciascun elemento dentale danneggiato (massimo una cura ogni tre anni, per dente sino all'età di 18 anni), nonché le spese sostenute per la prima protesi (non le

successive) purché applicata entro tre anni dalla data di infortunio. Nel caso in cui, a parere medico espresso a richiesta in consulto con i Medici dell'Impresa, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile applicare la prima protesi nei tre anni successivi l'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute come necessarie. Le spese odontoiatriche per cure provvisorie pagate anticipatamente su preventivo dello specialista verranno calcolate entro i limiti dei costi previsti dal tariffario ANDI 2009.

Art. 20 B) RIMBORSO RIPARAZIONI APPARECCHI ORTODONTICI DEGLI ALUNNI
In caso di rottura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, di apparecchi ortodontici in uso all'allievo assicurato al momento dell'infortunio, vengono rimborsate, con il limite delle somme previste dal tariffario dell'ANDI 2009, ed entro il massimale previsto dalla combinazione scelta, le spese per la loro riparazione o sostituzione, purché l'infortunio sia comprovato da certificato medico o dentistico e, se richiesto, venga consegnato l'apparecchio ortodontico sostituito.

Art. 20 C) ROTTURA OCCHIALI, LENTI E MONTATURE
L'Impresa, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 19-20, rimborsa l'acquisto di nuove lenti.
L'Impresa, rimborsa altresì, fino alla concorrenza della somma massima fissata dalla combinazione prescelta, l'acquisto per rottura di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito l'Assicurato.
Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo, intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto, per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché valore, possesso e data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili). Negli altri casi per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso; in tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:
- in presenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 50%;
- in assenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi e dietro riconsegna dell'occhiale danneggiato, l'Impresa provvederà al rimborso del 50% sull'acquisto di un occhiale di pari caratteristiche;
L'Impresa si riserva la facoltà di non effettuare alcun risarcimento all'Assicurato in caso di mancata consegna del bene non riparabile, essendo l'Assicurato obbligato, a richiesta, alla consegna degli occhiali o delle lenti danneggiate. Viene incluso l'acquisto di nuove lenti, nel limite della somma pattuita, come conseguenza di infortunio che causa danno oculare. La garanzia non è operante per degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Art. 20 D) ACQUISTO APPARECCHI ACUSTICI
In caso di cure rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 19-20, le spese per cure all'apparato uditivo, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive), purché questa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato.

Art. 20 E) ACQUISTO O NOLEGGIO CARROZZELLE
In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, reso necessario a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sono rimborsate le spese fino al massimale indicato nella Tabella delle prestazioni TAPRE 19-20. Per ottenere il rimborso dovranno essere presentati i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico nonché dal Dirigente Scolastico o Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.
Art. 20 F) DIARIA DA RICOVERO
Viene corrisposta la diaria, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 19-20 per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti pubblici o privati a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per un massimo di 365 pernottamenti.

Art. 20 G) DAY HOSPITAL
Qualora, il ricovero in Istituto di cura per infortunio indennizzabile a termini di polizza venga effettuato in regime di "Day Hospital", verrà corrisposta l'indennità giornaliera prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 19-20 per ogni giornata di degenza diurna e per un massimo di 365 accessi.

Art. 20 H) DIARIA DA GESSO
Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti una frattura radiologicamente accertata e, di conseguenza, l'Assicurato risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture), l'Impresa corrisponderà una diaria giornaliera, nei limiti per giorno e di durata complessiva, secondo quanto previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20 per ogni giorno in cui l'Assicurato non possa recarsi a scuola; la stessa diaria sarà riconosciuta con la riduzione del 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato potrà recarsi a scuola. Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'Assicurato dall'Istituto di Cura, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile. Si stabilisce in ogni caso che la diaria prevista sarà ridotta in misura del 50% se riferita ad ingessature relative ad arti superiori. Tale garanzia non è cumulabile con la garanzia Diaria da Ricovero (art. 20 F).

Art. 20 I) SPESE DI TRASPORTO DA GESSO
Qualora un Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici, applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino al massimale stabilito nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20. Il rimborso verrà effettuato subordinatamente alla presentazione di adeguata documentazione. In mancanza di documentazione sarà effettuato un rimborso forfetario chilometrico di Euro 0,50 al chilometro.

Art. 20 L) DANNO ESTETICO
Se a seguito di infortunio non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, l'Impresa riconoscerà, entro il limite del massimale stabilito dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20, il rimborso delle spese prescritte e sostenute per cure ed applicazioni, ed anche quelle derivanti da interventi di chirurgia plastica ed estetica volti ad eliminare o ridurre il danno. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione in originale.
Qualora, per l'età giovanile dell'assicurato e dietro parere medico espresso, non fosse possibile intervenire chirurgicamente, o qualora l'intervento apportato non sia stato integralmente risolutivo, l'Impresa si impegna a riconoscere all'Assicurato il danno biologico cicatriziale residuale accertato in base alla tabella INAIL D. Lgs. n. 38/2000, attraverso la corresponsione dell'indennizzo previsto per singolo punto dalla Tabella dell'Invalidità Permanente.

Art. 20 M) MANCATO GUADAGNO (rimborso forfettario per assenza dal lavoro dei genitori)
Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato e necessiti di assistenza da parte di un genitore e questo si debba assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisca l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione adeguatamente comprovante), l'Impresa corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno indicati nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20, sino ad un massimo di 5 giorni.

Art. 20 N) SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALL'ISTITUTO SCOLASTICO) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA
Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato necessiti, in base a prescrizione medica, di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche, terapie mediche ecc.), l'Impresa corrisponderà, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di Cura, una somma massima giornaliera nei limiti di quanto indicato dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.
Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute; in assenza di documentazione verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a Euro 0,50/Km.

Art. 20 O) SPESE FUNERARIE
Nel caso in cui l'Assicurato deceda a seguito di infortunio o malattia indennizzabili, l'Impresa rimborsa fino al limite della somma indicata dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20, le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

Art. 20 P) SPESE AGGIUNTIVE
Se, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisca:

- danni a capi di vestiario;
- danni a strumenti musicali;
- danni a sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap;

l'Impresa rimborserà le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20 e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene.

Art. 20 Q) SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO
Qualora l'Assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per un periodo superiore a 30 (trenta) giorni consecutivi di lezione, l'Impresa rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero eventualmente sostenute nei limiti previsti dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.

Art. 20 R) PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO
Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, verificatosi negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico, che comporti una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 50 giorni consecutivi ed almeno 60 giorni totali, lo studente assicurato si trovi nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, l'Impresa corrisponderà a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto la somma prevista dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.
L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

Art. 20 S) INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO
Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcun giustificativo dispesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.

Art. 20 T) DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTE
Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, l'Impresa rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del massimale previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

Art. 20 U) COMA CONTINUATO (RECOVERY HOPE)
Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno assicurato entri in stato di coma (con esclusione del coma farmacologico) e lo stato di coma perduri continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni, l'Impresa pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, pari al 50% del massimale per il caso di morte indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.
Nel caso di risveglio dal coma dell'alunno, l'Impresa potrà avvalersi della facoltà di richiedere la restituzione di quanto indennizzato secondo il presente articolo. Viceversa il pagamento dell'indennizzo previsto dal presente articolo sarà unico e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.

Art. 20 V) GARANZIA ANNULLAMENTO DA INFORTUNIO
Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno assicurato fosse impossibilitato a proseguire o dare inizio a corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), esclusivamente dietro presentazione delle fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dall'Impresa la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20.

Art. 21 - PRECISAZIONI
Resta convenuto che, qualora l'infortunio sia avvenuto in occasione delle attività di cui all'art.11, limitatamente alle ore di educazione fisica, educazione motoria, attività sportive compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti, anche in strutture esterne all'Istituto scolastico, settimane bianche, o durante l'esercizio di sport invernali e/o sulla neve, l'Impresa liquiderà una indennità pari al 50% della somma assicurata per invalidità permanente sui primi otto punti percentuali come indicato dall'art. 15.

Art. 22 - ESERCIZIO DELLA RIVALSA
Qualora l'infortunio sia la conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli assicurati, riservandosi tale diritto nei confronti dei Terzi.

Art. 23 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI
Fermo l'obbligo della denuncia di infortunio, la corresponsione dell'indennizzo avverrà a guarigione avvenuta, previa presentazione all'Impresa dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati in originale (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket, ecc.).

Art. 24 - PAGAMENTO DEGLI INDENNIZZI
A richiesta dell'Assicurato, l'ammontare liquidabile potrà essere versato al contraente, purché la relativa quietanza sia sottoscritta per accettazione sia dall'Assicurato sia dal contraente e/o da altro avente diritto.

Art. 25 - PATOLOGIA OCCULTA
Gli infortuni non sono indennizzabili quando la causa determinante è ascrivibile a stati patologici occulti o preesistenti, ancorché l'infortunio si sia verificato durante le ore di educazione fisica (motoria per le scuole materne ed elementari). Del pari è esclusa la indennizzabilità dell'infortunio conseguenza di un malore dell'Assicurato.

Art. 26 - MASSIMALE CATASTROFALE
Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dall'Impresa non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di Euro 10.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo, gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 27 - USCITE DIDATTICHE - GITE SCOLASTICHE
L'assicurazione è prestata anche in occasione di gite e uscite didattiche, nel caso di un sinistro che coinvolga più assicurati, opera con il limite di un massimo esborso di Euro 10.000.000,00. Qualora la somma degli indennizzi dovesse risultare superiore a detto importo, i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 28 - DENUNCIA DI INFORTUNIO - OBBLIGHI RELATIVI
La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere redatta per iscritto dall'Istituto scolastico e deve essere trasmessa all'Impresa entro trenta giorni dall'infortunio o dal giorno in cui se ne è avuta conoscenza. La denuncia può essere effettuata a mezzo FAX/PEC, salvo casi mortali o catastrofici, che andranno comunicati esclusivamente a mezzo pec ad Assicuratrice Milanese Spa.
L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono acconsentire alle visite di medici incaricati dall'Impresa ed a qualsiasi accertamento che l'Impresa ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata. Qualora gli apparecchi telematici di Assicuratrice Milanese per qualunque motivo, non dovessero funzionare e non sarà stato quindi possibile da parte dell'Istituto scolastico denunciare il sinistro, l'Impresa consente che la denuncia possa essere fatta anche successivamente, ritenendo valida ed efficace la documentazione conservata presso l'Istituto scolastico. Se l'Istituto scolastico non adempie intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità; se l'inadempienza è involontaria, l'Impresa ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 29 - ANNULLAMENTO VIAGGI E GITE PER INFORTUNIO E MALATTIA
Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, certificata da documentazione medica, l'Assicurato, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, sia impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dall'Istituto scolastico, l'Impresa rimborserà all'Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, le spese già sostenute, fino all' importo massimo previsto nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20 (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito all'Istituto scolastico o all'assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).
Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:
a) che l'assicurato, per il tramite dell'Istituto scolastico, denunci il sinistro tempestivamente e comunque non oltre 5 (cinque) giorni lavorativi successivi alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo;

b) che la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, sia antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.
In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

Art. 30 - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO/GITA
L'Impresa rimborsa le spese mediche a completamento dei rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale. La Società assicura il rimborso, nei limiti del massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 19-20 delle spese:
- mediche;
- farmaceutiche;
- ospedaliere;

sostenute nel corso di viaggi, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia improvvisa, durante il periodo di durata della garanzia. Per le spese mediche e farmaceutiche, l'Assicurato avrà diritto al rimborso purché vengano prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di cura od in luogo attrezzato per il pronto soccorso.
La presente garanzia è valida per tutto il mondo a condizione dell'esistenza di accordi bilaterali con lo stato italiano in materia di rimborso delle spese di assistenza sanitaria all'estero.

Art. 31 - DENUNCIA DELLA MALATTIA - OBBLIGHI RELATIVI
La denuncia della malattia di cui all'art. 16 che, secondo parere medico, potrebbe comportare invalidità permanente, deve essere presentata per iscritto dall'Assicurato e/o dal Contraente. La denuncia stessa deve essere corredata da certificato medico contenente un dettagliato rapporto sulla natura, decorso e conseguenze della malattia. L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornendo alla stessa ogni informazione. L'Assicurato deve presentare, non prima che siano trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia della malattia, specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuato dalla malattia denunciata. Qualora la presente assicurazione pervenga alla scadenza prima che la malattia sia denunciata e sempreché la stessa si sia manifestata durante il periodo di validità dell'assicurazione, per la presentazione della denuncia è stabilito il termine di un anno dalla scadenza dell'assicurazione.

Art. 32 - LIMITI DI ETÀ - PERSONE NON ASSICURABILI
L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto. L'Impresa restituirà i rispettivi premi, scaduti successivamente, che fossero stati eventualmente versati. Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 33 - CONTROVERSIE
Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria è possibile avvalersi dei seguenti sistemi alternativi di rispoluzione delle controversie:
1) Negoziazione assistita: il Decreto Legge 132/2014, convertito in L. 162/2014, ha introdotto nell'ordinamento italiano l'istituto della negoziazione assistita, rendendone l'esperimento obbligatorio in determinate ipotesi normativamente previste dall'art. 3 del decreto in oggetto. A norma dell'art. 2 del predetto testo normativo, la convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati.
2) Mediazione: l'art. 1-bis del D. Lgs. 28/2010 prescrive che chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia –ex plurimis- di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. Anche in tale caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale;
3) Arbitrato: ai sensi dell'art. 806 c.p.c., "le parti possono far decidere da arbitri le controversie tra di loro insorte che non abbiano per oggetto diritti indisponibili".

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1 - SOGGETTI ASSICURATI/BENEFICIARI

In ottemperanza alla circolare ministeriale n. 2170 del 30/05/96 tutte le garanzie della presente sezione sono prestate a favore:

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

A titolo esemplificativo e non esaustivo le garanzie della presente sezione sono prestata inoltre a favore:

a) di tutti gli alunni iscritti all'Istituto scolastico, compresi i convittori 24h su 24h, qualora maggiorenni ovvero, ai genitori degli alunni minorenni per fatto a loro imputabile (*culpa in educando*);

b) dei partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore;

c) degli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;

d) degli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento e corsi post-diploma organizzati dall'Istituto contraente;

e) degli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dall'Istituto scolastico, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;

f) del Dirigente Scolastico;

g) del Direttore dei Servizi Generali Amministrativi;

h) del Presidente della Commissione d'esame;

i) dei Revisori dei Conti per l'intera durata della missione;

j) degli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto, che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;

k) degli esperti esterni che sottoscrivono con l'Istituto contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96;

l) del personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;

m) di tutti gli operatori dell'Istituto scolastico: insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali, obiettori di coscienza, nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dal Regolamento interno;

n) degli uditori e gli allievi "in passerella";

o) degli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;

p) degli accompagnatori designati (docenti e non, genitori e specialisti esterni, obiettori di coscienza) durante i viaggi d'istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche. Il numero per classe degli accompagnatori deve comunque rimanere nei limiti previsti dalle disposizioni ministeriali, fatte salve le eccezioni disposte dal Dirigente Scolastico e regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali;

q) dei genitori degli allievi quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974;

r) degli alunni con handicap e relativi accompagnatori;

s) del Responsabile della sicurezza D.LGS. 81/08;

t) del Presidente del Consiglio d'Istituto;

u) degli assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia;

tutti di seguito definiti assicurati.

Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

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

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

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