POLIZZA SCUOLA

Denominazione Scuola: **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. DONADONI"**

Ubicazione principale / Sede: **VIA P.A. FACCANONI 13 – 24067 SARNICO (BG)**

Tipologia e composizione: ISTITUTO COMPRENSIVO

Durata dell'appalto: dalle ore 24 del 09/09/2024 alle ore 24 del 09/09/2028

Numero alunni iscritti: 910

Numero esatto persone assicurate: NO

Numero alunni assicurati: 910

Numero dirigenti/personale docente e non, personale ATA assicurati: 110

PREMIO PROCAPITE EURO	**PER ALUNNO**
PREMIO PROCAPITE EURO	**PER IL PERSONALE DOCENTE E ATA**

Sezione Infortuni (Zurich Insurance Plc)

Garanzie Prestate	Capitali/ Massimali
Morte	220.000,00
Invalidità Permanente	420.000,00
Invalidità Permanente da malattia (per Poliomielite e AIDS)	150.000,00
Indennità Giornaliera da ricovero	75,00
Indennità Giornaliera da Gessatura	37,50
Rimborso spese mediche	60.000,00
Anticipo rimborso spese mediche	1.500,00
Spese aggiuntive	5.000,00
Spese per onoranze funebri	20.000,00
Danno estetico	20.000,00
Perdita anno scolastico	20.000,00
Spese per lezioni private di recupero	5.000,00
Indennità accompagnamento e trasporto	1.000,00
Indennità assistenza	1.000,00
Borsa di studio per commorienza	50.000,00
Rischio in itinere	COMPRESO

Sottolimiti di garanzia

Massimale di Invalidità permanente:

- € 270.000,00 calcolato in % al punteggio da liquidare (art. 3.7 pag. 13) fino al 74% della totale.

Rimborso spese mediche

- Spese per apparecchi acustici, acquisto noleggio protesi e carrozzelle.
  Limite complessivo di Euro 600,00;

- In caso di ricovero: spese per cure, medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi.
  Limite di indennizzo 5% del massimale assicurato

- In caso di ricovero: Spese per rette di degenza.
  Limite di indennizzo: Euro 75
  al giorno per massimo 365 giorni.

Spese aggiuntive (escluso Rischio in Itinere)

- Capi di vestiario
  Limite massimo di indennizzo: Euro 600,00 nell'ambito del massimale;
- *Danni ad occhiali*
  Limite massimo di indennizzo: Euro 600,00 nell'ambito del massimale per persona e per sinistro;
- Danni a strumenti musicali
  Scoperto : 10% minimo Euro 15,50 se valore a nuovo superiore Euro 50,00, massimo risarcimento 50% del valore di acquisto, limite massimo di indennizzo Euro 600,00;
- Danni a sedie a rotelle, tutori per portatori di handicap, riparazione apparecchi e protesi.
  Limite massimo di indennizzo: Euro 5.000,00;
- Danni a biciclette
  Limite massimo di indennizzo: Euro 600,00.

Indennità di accompagnamento e trasporto

- *Limite di Euro 10 al giorno per massimo 100 giorni*

Sezione Responsabilità Civile **(Zurich Insurance Plc)**

Garanzie Prestate

Responsabilità Civile Verso Terzi	Massimali
Per Sinistro	€ 15.000.000,00
Con il limite per persona di	€ 15.000.000,00
Con il limite per danni a cose di	€ 15.000.000,00

Responsabilità Civile RCO	Massimali
Per Sinistro	€ 15.000.000,00
Con il limite per persona di	€ 1.500.000,00

Rischio IN ITINERE	Compreso

Sezione Assistenza (Europ Assistance Italia S.p.A.)	Compresa
Rimborso spese mediche per malattia nei viaggi d'istruzione all'estero - Massimale per anno/per sinistro	ILLIMITATO/€ 100.000,00
Rimborso spese mediche da infortunio per Grandi Interventi Chirurgici all'estero - Massimale per anno/per sinistro	ILLIMITATO/€ 100.000,00

Sezione Tutela Legale (D.A.S.)	Compresa
Massimale per anno - Limite sinistri per anno	ILLIMITATO
Massimale per vertenza - Limite per sinistro	€ 250.000,00

DICHIARAZIONI

Attuali coperture assicurative

Che al momento dell'emissione del presente contratto non esistono coperture assicurative stipulate con altre Compagnie di Assicurazione per i medesimo rischi garantiti dalla presente polizza.

Precedenti coperture assicurative annullate

Che nel triennio precedente l'emissione del presente Contratto non sono state annullate per sinistro coperture assicurative

Pagina lasciata intenzionalmente vuota

INDICE

1 Definizioni	**pag.**	**7**
2 Condizioni generali	**pag.**	**8**

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

3 Sezione Infortuni	**pag.**	**9**
4 Sezione Responsabilità Civile	**pag.**	**21**

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

5 In caso di Sinistro / Sezione Infortuni	**pag.**	**25**
6 In caso di Sinistro / Sezione Responsabilità Civile	**pag.**	**27**
Tabella di Legge INAIL	**pag.**	**28**
Tabella di Valutazione delle menomazioni di acutezza visiva	**pag.**	**30**

1 Definizioni

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato qui precisato:

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Assicurazione** il contratto di assicurazione;
- **Beneficiario**: colui in favore del quale, su designazione dell'Assicurato, la Compagnia eseguirà la prestazione;
- **Contraente:** persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione;
- **Compagnia:** La Società Assicuratrice
- **Franchigia**: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
- **Indennizzo o Indennità** : la somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato in caso di sinistro
- **Infortunio**: L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
- **Invalidità Permanente:** la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;
- **Istituto di Cura:** ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di cura gli Stabilimenti Termali, le Case di Convalescenza e soggiorno i Gerontocomi, e gli Ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche. Pertanto i ricoveri effettuati in queste strutture non daranno luogo ad indennizzo così come quelli effettuati in Residenze Sanitarie Assistenziali (rsa);
- **Periodo per la definizione del Premio di integrazione**: periodo contrattualmente definito per la presentazione dei dati necessari al conteggio del Premio di integrazione annuo.
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia a titolo di corrispettivo per la prestazione;
- **Premio di integrazione.** La parte di Premio dovuta dal Contraente alla Compagnia ad integrazione del premio annuo a termine di Polizza;
- **Prestatori di Lavoro**: tutte le persone fisiche di cui l'assicurato si avvale per l'esercizio dell'attività assicurata, nel rispetto delle norme di legge in materia di lavoro e delle quali debba rispondere ai sensi di legge. Non rientrano pertanto nella presente definizione i subappaltatori e i loro dipendenti.
- **Ricovero.** La degenza comportante pernottamento in Istituto di cura;
- **Ricovero in Day Hospital** : il ricovero in Istituto di cura che si esaurisce in giornata
- **Scoperto** : la somma stabilita contrattualmente calcolata in percentuale sul danno liquidabile e da esso detratta;
- **Sinistro** : Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

2 Condizioni generali

Art. 2.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art-. 1892,1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2.2 – Altra assicurazioni
Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.
In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 2.3 – Decorrenza della garanzia e pagamento del premio
L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia e sono dovuti per intero anche se sono frazionati in più rate.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 2.4 – Modifiche dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 2.5 – Aggravamento del rischio
Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 2.6 – Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.7 – Recesso in caso di sinistro

Non è previsto il recesso per sinistro da parte della Società.

Art. 2.8 – Durata del contratto e periodo di assicurazione

Il presente contratto ha la durata indicata nel frontespizio di polizza e cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 2.9 – Oneri fiscali

Gli oneri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 2.10 – Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

3 Sezione Infortuni

Art.3.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati (alunni, dirigenti, personale docente e non docente e personale ATA, partecipanti a corsi non manuali, convittori, accompagnatori designati dall'Istituto) subiscano nell'espletamento delle mansioni relative alla qualifica od occupazione professionale dichiarata in polizza durante ed in occasione:

- della permanenza **nell'ambito della scuola;**
- della permanenza nell'ambito di **Convitti;**
- delle **gite** e delle passeggiate scolastiche;
- delle visite che, a norma delle vigenti disposizioni, si effettuano a musei, scavi, cantieri, aziende e laboratori, nonché nei **viaggi di istruzione** e delle altre **visite guidate** in Italia e all'estero;
- delle seguenti attività svolte all'esterno dell'Istituto anche se comportanti esperimenti e prove pratiche o partecipazioni dirette, purché deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti o autorizzati ufficialmente dal Preside o da che ne fa le veci:
- stage/alternanza scuola lavoro;
- altre attività ed iniziative finalizzate connesse all'attività scolastica, ivi compresi gli scambi educativi con l'estero. Diverse da quelle già richiamate in polizza e le iniziative complementari ed integrative dell'iter formativo degli allievi previste dalla direttiva del MPI n. 133 del 3 aprile 1996 purché gestite ed autorizzate dalla scuola;
- di tutte le attività ricreative di carattere ginnico sportivo che si svolgono in prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni), interscuola e doposcuola, comprese le attività complementari aventi carattere integrativo ed extracurriculare;
- della preparazione, degli allenamenti e delle gare dei giochi della gioventù e dei campionati studenteschi, delle manifestazioni sportive scolastiche internazionali indette dalla Federazione Internazionale dello Sport scolastico, di ogni altra attività sportiva deliberata conformemente alla lettera f) del DPR 31/5/1974 n. 416 fermo quanto previsto all' Art. " Rischi esclusi2 delle Norme relative alla Polizza Infortuni, sempre che tali attività siano svolte nell'ambito della scuola o comunque sotto la guida o sorveglianza degli organi scolastici;
- dei trasferimenti esterni ed interni, con esclusione del tragitto casa-scuola e viceversa, compresi i viaggi aerei e marittimi se con mezzi di servizio regolare di linea, connessi allo svolgimento delle suddette attività, nonché del tragitto per recarsi in scuole distaccate e viceversa, (limitatamente agli alunni solo se con la scorta di apposito personale);
- degli infortuni che le persone iscritte ai Corsi non manuali, organizzati dalla Contraente, potessero subire durante lo svolgimento degli stessi, compresi i corsi di alfabetizzazione per adulti e le 150 ore (licenza media).
  Nel caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'Indennizzo non potrà superare la somma complessiva di Euro 516.000. Qualora le indennità liquidabili a termini di Polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.
  Per i corsisti la garanzia Infortuni opera limitatamente ai casi di Morte e Invalidità Permanente;
- degli infortuni che gli accompagnatori, designati dalla Contraente, potessero subire durante viaggi e soggiorni di istruzione, gite ed uscite didattiche, comprese le settimane bianche.

Per gli accompagnatori la garanzia Infortuni opera limitatamente ai casi di Morte e Invalidità Permanente;

- del rischio in itinere per ciò intendendosi il tragitto da casa a scuola e viceversa, effettuato a piedi o con mezzi ordinari di locomozione, per il tempo strettamente necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine delle attività scolastiche.

Relativamente al criterio di liquidazione per il caso di Invalidità Permanente si precisa che, a parziale deroga di quanto stabilito dall'Art. " Criteri di corresponsione dell'Indennità per il caso di Invalidità Permanente" per i primi 15 punti di invalidità la somma da liquidare si intende fissata nel 25% del valore di ciascun punto riportato nell' **Art. 3.7 – Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di invalidità permanente.**

La presente garanzia non è operante per i corsisti e per gli accompagnatori designati dall'Istituto.

Agli effetti della presente estensione di garanzia e per tutti gli Assicurati, qualora non fossero osservate le norme del Codice della Strada relativamente all'utilizzo di automobili, ciclomotori, motocicli e biciclette, la Società rimborserà il 50% dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste in polizza quando il veicolo è identificato, mentre saranno esclusi gli infortuni indennizzabili anche parzialmente da Assicurazione obbligatoria della R.C. Auto (come disciplinato dal D.L. 209 del 7 settembre 2005, Codice delle Assicurazioni Private). Per l'operatività della garanzia dovrà essere prodotta certificazione medica o valida testimonianza indicante il momento dell'infortunio. In mancanza potrà non essere sufficiente la semplice dichiarazione da parte dell'Assicurato o di chi ne ha la tutela.

Art. 3.2 – Rischi compresi

La garanzia è operante per gli infortuni:

- derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporto sempre che l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purchè non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- derivanti da stato di guerra. internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- asfissia non di origine morbosa;
- intossicazioni o avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione – escluso il virus H.I.V. – sempre che il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o il congelamento;
- lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie (fatta eccezione per quelle addominali da sforzo) e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ernie addominali da sforzo. In tale evenienza nel caso in cui l'ernia anche se bilaterale, non risulti operabile secondo il parere medico, sarà corrisposta un'Indennità, a titolo di Invalidità Permanente, non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale; qualora insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, le Parti hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

La garanzia ha effetto dalla data di inizio della Polizza sempre che, all'atto di perfezionamento di quest'ultima, l'Assicurato abbia presentato un certificato medico che escluda l'esistenza di detta infermità. In mancanza del certificato la garanzia medesima sarà invece operante dopo un periodo di carenza di 180 giorni.

Nel caso la Polizza sia stata emessa in sostituzione – senza soluzione di continuità – di altra riflettente la garanzia di cui sopra, il termine di 180 giorni, in assenza della citata documentazione medica, ha effetto:

- dalla data di decorrenza della precedente garanzia, per le somme e le prestazioni dalla stessa previste;
- dalla data di decorrenza della presente Polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da questa previste.

Art. 3.3 – Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso, anche come passeggero di aeromobili in genere, considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili, fatta eccezione per gli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero su veicoli ed elicotteri di servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (aerotaxi), di Autorità Civili e Militari, in occasione di traffico civile, di Ditte e privati per attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aereo Club nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata o da insurrezioni. Resta altresì inteso che l'operatività della garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare infortuni della quale sia civilmente responsabile il Contraente;
- dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante , lotta nelle sue varie forme, judò, karatè e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing) al di fuori della palestra, sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, hockey su ghiaccio o a rotelle;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pentathlon moderno, qualora l'Infortunio si verifichi durante gare e competizioni(e relative prove o allenamenti), organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie ;
- da guerre, internazionali o civili, lotta armata o insurrezioni (salvo quanto previsto dall' Art. " Rischi Compresi");
- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici , raggi x , ecc.).

Sono altresì esclusi dall'assicurazione :

- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- le ernie, eccezione fatta per quelle addominali da sforzo;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto al precedente Art. " Rischi compresi", e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di Infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da Infortunio;
- le rotture sottocutanee dei tendini da qualsiasi causa determinate;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati.

Art. 3.4 – Affezioni

- La sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni:
- epilessia, alcolismo, tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) nel momento in cui viene diagnosticata;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia;
- forme maniaco-depressive o stati paranoidei;

costituisce aggravamento del rischio e pertanto comporta l'applicazione dell'art. 1898 del Codice Civile.

Prestazioni

Art. 3.5 – Prestazione relativa al caso di morte

Se l'Infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata (pag.1) ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'Indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità 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'Indennità per morte - se superiore – e quella già pagata per Invalidità Permanente.

Qualora, a seguito di Infortunio, indennizzabile ai termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai termini degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che se, dopo che la Società ha pagato l'Indennità risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 3.6 - Prestazione relativa al caso di Invalidità Permanente

Se l'Infortunio ha come conseguenza un' Invalidità permanente, la relativa Indennità è dovuta se l'Invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della Polizza – entro due anni dal giorno dell'Infortunio.

L'Indennità per Invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale (pag.1), in proporzione al grado di invalidità accertato, sulla base delle percentuali previste dalla " Tabella INAIL" per la liquidazione dell'Invalidità Permanente contrattualmente operante per la liquidazione dell'Indennità spettante.

L'Indennità viene valutata in base a quanto stabilito dall' Art. "Determinazione dell'Indennità per il caso di Invalidità permanente" e viene corrisposta in conformità a quanto indicato nell'Art. " Criteri di corresponsione dell'Indennità per il caso di Invalidità permanente".

L'Indennità è liquidata in contanti e non sotto forma di rendita.

Ogni punto di invalidità corrisponde alla centesima parte della somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente.

Art. 3.7 – Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di invalidità permanente

L'indennità per invalidità permanente viene corrisposta, per ciascun punto di invalidità, secondo le seguenti modalità:

Punti invalidità	Valore	Punti invalidità	Valore
1	0,20	26	10,50
2	0,40	27	11,00
3	0,60	28	11,50
4	0,80	29	12,00
5	1,00	30	12,50
6	1,40	31	13,50
7	1,80	32	14,50
8	2,20	33	15,50
9	2,60	34	16,50
10	3,00	35	17,50
11	3,40	36	18,50
12	3,80	37	19,50
13	4,20	38	20,50
14	4,60	39	21,50
15	5,00	40	22,50
16	5,50	41	23,50
17	6,00	42	24,50
18	6,50	43	25,50
19	7,00	44	26,50
20	7,50	45	27,50
21	8,00	46	28,50
22	8,50	47	29,50
23	9,00	48	30,50
24	9,50	49	31,50
25	10,00		

dal 50° punto verrà liquidato il 100% del punteggio riconosciuto.
Qualora sia presente indennizzo INAIL e/o venga richiesto risarcimento a carico della polizza RCT abbinata alla polizza Infortuni, tutte le somme previste all'art. 3.7 - Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di invalidità permanente – saranno erogate al 50%.

Qualora l'Invalidità permanente, valutata in base alle percentuali e alle altre disposizioni contrattuali, sia di grado pari o superiore al 75% della totale, verrà riconosciuto un capitale aggiuntivo pari ad Euro 150.000,00 oltre alla liquidazione del 100% del punteggio riconosciuto.
Tale somma sarà impiegata per l'accensione di una polizza vita con la Società Assicuratrice con riscatto del capitale da parte del beneficiario al compimento della maggiore età, ma non prima che siano trascorsi tre anni dall'erogazione dell'indennizzo, la stessa garanzia è valida solo per gli alunni.
L'esposizione massima della Compagnia, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà superare l'importo di Euro 1.000.000,00, per evento e per annualità assicurativa, 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.
In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di entrambi i genitori e che comporti un'invalidità permanente di grado uguale o superiore al 50%, l'indennizzo per ciascun punto di invalidità sarà il triplo delle somme indicate nell'art. 3.7.

Art. 3.8 – Limite catastrofale

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'Indennizzo non potrà superare la somma complessiva di Euro 13.000.000,00 in occasione di viaggi e visite di istruzione e di Euro 5.000.000,00 per tutti gli altri casi, ad eccezione degli eventi di calamità naturali per i quali vale il limite indicato all'Art. " Rischio calamità naturali".

Qualora le Indennità liquidabili a termini di Polizza eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 3.9 – Prestazione relativa al caso di Indennità giornaliera da ricovero

In caso di ricovero in Istituto di Cura conseguente ad Infortunio rientrante nella garanzia prestata, la Società corrisponde per ciascun giorno di degenza o Day Hospital a ciascun Assicurato l'importo contrattualmente pattuito e riportato nella scheda di Polizza.

In conformità a quanto indicato nel successivo Art. "Criteri di corresponsione dell'Indennità per il caso di Indennità giornaliera da ricovero" la Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato ai sensi di Polizza a cura ultimata e su presentazione in originale di regolare attestato di degenza in Istituto di Cura.

Tale Indennità non è cumulabile con l'Indennità da gesso.

Art. 3.10 – Criteri di corresponsione dell'Indennità giornaliera da ricovero.

La Società corrisponde a ciascun Assicurato in base ai criteri stabiliti in Polizza l'Indennità convenuta per ogni giorno di degenza e per una durata non superiore a 365 giorni per anno assicurativo, l'indennità viene ridotta al 50% se gli indennizzi per altre garanzie infortuni superano € 200,00.

Art. 3.11 – Prestazione relativa al caso di Indennità giornaliera da gessatura.

La Società corrisponde l'Indennità giornaliera convenuta, qualora l'Assicurato - in conseguenza di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza – sia portatore di apparecchio gessato o di qualsiasi altro mezzo di contenimento immobilizzante – comunque esterno e sempreché applicato da personale medico – limitatamente al trattamento o riduzione di frattura.

Art. 3.12 – Criteri di corresponsione di Indennità giornaliera da gessatura.

La Compagnia corrisponde a ciascun Assicurato in base ai criteri stabiliti in Polizza l'Indennità convenuta pari al 50% dell'Indennità giornaliera da ricovero per un periodo massimo di 30 giorni, qualora l'Assicurato – in conseguenza di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza – sia portatore di apparecchio gessato o di qualsiasi altro mezzo di contenimento immobilizzante – comunque esterno e sempre ché applicato da personale medico - limitatamente al trattamento o riduzione di frattura.

Si stabilisce, inoltre, che la diaria prevista sarà ridotta al 50% se si riferisce ad ingessature relative agli arti superiori e sarà ridotta al 25% per le fratture a dita di mani e piedi.

La presente Indennità non e' cumulabile con l'Indennità da ricovero e si intende ridotta del 50% se l'indennizzo di altre garanzie infortuni supera € 200,00.

Art. 3.13 – Prestazioni relative alla garanzia Rimborso spese di cura rese necessarie da Infortunio

L'Assicurazione e' valida – in caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza - nel limite del 5% del massimale assicurato riportato nella scheda di Polizza (pag.1) per il rimborso delle seguenti spese sanitarie (ticket compresi) purché conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio:

a) spese per analisi ed esami di laboratorio, radiografie, radioscopie, prodotti farmaceutici compresi i relativi onorari dei medici che li hanno prescritti;
b) spese mediche in genere, compresi i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi e i relativi onorari dei medici che li hanno prescritti;
c) spese oculistiche, spese per apparecchi acustici, spese per acquisto, noleggio protesi, noleggio e acquisto carrozzelle
   - La Compagnia rimborsa le spese per l'acquisto di lenti da vista, relative montature e lenti a contatto con il limite complessivo di € 250,00, come conseguenza diretta ed esclusiva di Infortunio che abbia causato un danno e la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'Infortunio stesso. Sono escluse dalla garanzia le lenti usa e getta. La Società rimborsa le spese per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

- La Società rimborsa le spese per apparecchi acustici,spese per acquisto,noleggio protesi e spese per acquisto o noleggio carrozzelle con il limite complessivo di € 600,00. In caso di cure rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di polizza,vengono rimborsate,sino alla somma pattuita nell'opzione prescelta,le spese per le cure dell'apparato uditivo. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché sia applicata entro un anno dall'Infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato/a.

d) in caso di ricovero la Società rimborsa,sempre nel limite del massimale prescelto:
   - le spese per gli onorari dei medici e,in caso di intervento chirurgico effettuato anche in ambulatorio o regime di day hospital,l'onorario del chirurgo,dell'aiuto, dell'anestesista, e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, nel limite del 5% del massimale assicurato;
   - le spese per le cure per i medicinali,per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, purché regolarmente prescritti, nel limite del 5% del massimale assicurato;
   - le spese per le rette di degenza, con il limite di € 75,00 per ogni giorno di ricovero per massimo 365 giorni.
   - Qualora l'infortunato non si avvalga del S.S.N. le spese sostenute a carico dello stesso saranno rimborsate nel limite del 5% del massimale assicurato salvo che dimostri l'impossibilità dell'intervento da parte del S.S.N..

e) Cure e protesi odontoiatriche:
   Cure odontoiatriche:
   La Società rimborsa le spese per le cure dentarie rese necessarie da Infortunio indennizzabile a termini di Polizza nel limite massimo del 5% del massimale assicurato;
   Protesi odontoiatriche:
   entro due anni dall'Infortunio limitatamente alla prima protesi e alle successive; nel caso in cui, a parere medico espresso, a richiesta, in consulto con i medici della Società, per età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei due anni stabiliti, l'Assicurato potrà richiedere che vengano rimborsate una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo del corrispondente importo previsto nel limite del 5% del massimale assicurato. L'Assicurato si impegna a presentare alla Società una certificazione medico dentistica dettagliata di tutte le cure da effettuarsi e, a richiesta della Società, un'ortopantomografia o RX endorale. Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento dell'Invalidità permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa.

Sono esclusi dalla presente garanzia tutte le spese comunque sostenute per cure o interventi che abbiano finalità esclusivamente estetiche.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cure ultimate su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate nonché, ove ne ricorrano gli estremi, di regolare attestato di degenza in Istituto di Cura.
La documentazione in originale delle spese sostenute trasmessa alla Società verrà restituita contestualmente alla liquidazione.
L'Assicurato si impegna a presentare preliminarmente l'originale delle notule, distinte e ricevute al Servizio Sanitario Nazionale o ad altro Ente Assicurativo (Pubblico o Privato) per ottenere dagli stessi un rimborso. Qualora i rimborsi di tali Enti non siano sufficienti a coprire l'intero importo la Società effettua il rimborso di quanto non riconosciuto da altro Ente dietro presentazione di copia delle notule, distinte e ricevute, delle spese sostenute dall'Assicurato o del documento comprovante la loro presentazione al Servizio Sanitario Nazionale o altro Ente Assicurativo. In questi casi la presente assicurazione assume carattere integrativo.

La domanda di rimborso di dette spese , corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica.
Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia e in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 3.14 – Anticipo rimborso spese mediche

In deroga di quanto previsto all'art. 3.13 (La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a cure ultimate) si stabilisce che una volta accertato ai sensi di polizza il diritto all'indennizzabilità del sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto per le spese sostenute e documentate, anche prima della chiusura del sinistro, purchè la somma richiesta in anticipo non sia inferiore a Euro 250,00 e fino ad un massimo di Euro 1.500,00 per ogni evento. Alla chiusura del sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

Art. 3.15 – Spese aggiuntive

Fino alla concorrenza di un massimale pari a Euro 5.000,00 si intendono incluse le seguenti spese se, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'allievo subisce:

Danni ai capi di vestiario

Le spese per l'acquisto di capi di vestiario danneggiatisi a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza sono rimborsabili con il limite di indennizzo per Sinistro pari a Euro 600,00 nell'ambito del massimale. La garanzia non è operante per il Rischio in itinere.

Danni a strumenti musicali (solo per Conservatori e Scuole di Musica)

I danni relativi agli strumenti musicali, saranno rimborsati con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 15,00 qualora il valore a nuovo dello strumento sia superiore a Euro 50,00.
Il massimo grado di deprezzamento, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto. Limite massimo di indennizzo per sinistro Euro 600,00.
La garanzia non è operante per il Rischio in itinere.

Danni per riparazione di sedie a rotelle, tutori per portatori di handicap, protesi, apparecchi e occhiali

Le spese per la riparazione di sedie a rotelle, tutori per portatori di handicap, apparecchi e protesi (ortopediche, acustiche, ortodontiche, oculistiche), danneggiati a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza sono rimborsabili con il limite massimo di risarcimento per Sinistro pari a Euro 5.000,00. Relativamente agli occhiali il limite massimo di risarcimento per sinistro e persona è di Euro 600,00 per l'acquisto di occhiali nuovi necessari a seguito di infortunio.
La garanzia non è operante per il Rischio in itinere.

Danni alle biciclette

Se a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'allievo Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, l'impresa rimborsa le spese necessarie per la riparazione nel limite massimo di risarcimento per Sinistro pari a Euro 600,00 nell'ambito del massimale.

- Il rimborso avverrà dietro presentazione della certificazione del Dirigente Scolastico che attesti che l'Infortunio si è verificato nell'ambito delle attività scolastiche descritte all'Art. " Oggetto dell'assicurazione".
- Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

Art. 3.16 – Spese per onoranze funebri

In caso di Infortunio, indennizzabile a termine di Polizza, che determini la morte dell'Assicurato, la Società rimborserà le spese relative alle onoranze funebri, compreso l'eventuale rimpatrio della salma, sino a un massimo del corrispondente importo previsto nell'opzione prescelta, come riportato nella scheda di Polizza (pag.1).

Art. 3.17 – Collegio dei revisori

In ottemperanza alla circolare del Dipartimento della Ragioneria Generale dello stato n. 47 del 21.12.2001 s'intendono compresi gli infortuni che dovessero subire i revisori sia durante la permanenza nell'ambito della scuola sia quando gli stessi sono autorizzati a servirsi del proprio mezzo di trasporto durante il tempo strettamente necessario per raggiungere le eventuali sedi della scuola ed il rientro nella propria sede di servizio o abitazione.
Le condizioni infortuni e rischio in itinere si intendono ridotti del 50% quelli indicati e scelti per gli alunni dell'Istituto Scolastico e approvati dal Consiglio di Istituto.

Art. 3.18 – Danni estetici al viso

A parziale deroga di quanto stabilito nell'Art. "Prestazioni relative alla garanzia Ricovero spese di cura rese necessarie da Infortunio", la Società rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico nonché gli interventi di chirurgia plastica ed estetica, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenza deturpazioni del viso di carattere estetico.
Il rimborso – da definirsi entro due anni dalla guarigione clinica – verrà effettuato sino ad un massimo del corrispondente importo previsto nell'opzione prescelta, come riportato nella scheda di polizza (pag.1). L'indennizzo non può cumularsi con l'Indennità per Invalidità Permanente né con eventuale rimborso di cui all'Art." Prestazioni relative alla garanzia Rimborso spese di cura rese necessarie da Infortunio" . La presente garanzia non è operante per i corsisti, gli accompagnatori designati dall'Istituto, né per altri Assicurati diversi da quelli indicati nell'Art. " Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio".

Art. 3.19 – Perdita anno scolastico

In caso di Infortunio, indennizzabile a termini di Polizza, accaduto negli ultimi 4 mesi dell'anno scolastico che, a causa dell'entità delle lesioni, dovesse comportare per lo studente Assicurato che subisce l'infortunio, l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo di almeno 60 giorni consecutivi, e si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, la Società liquiderà un'indennità pari al corrispondente importo previsto nell'opzione prescelta, come riportato nella scheda di Polizza (pag.1). Ai fini della riscossione l'Assicurato dovrà esibire una scheda di valutazione scolastica, dove non dovranno comparire più di quattro discipline insufficienti nel precedente trimestre, pena la decadenza del diritto all'indennità.
La presente garanzia è operante solo per gli alunni assicurati come identificati con le modalità di cui all'Art. " Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio".

Art. 3.20 – Indennità di accompagnamento, trasporto e mancato guadagno

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza per il quale l'Assicurato necessiti di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche) regolarmente prescritte dal medico curante, la Società rimborsa, a titolo di concorso delle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, un'indennità giornaliera fissata in Euro 10,00 per una durata massima di 100 giorni per evento, per anno assicurativo e fino alla concorrenza della somma indennizzabile fissata in Euro 1.000,00.
Qualora l'alunno assicurato necessiti di assistenza da parte di un genitore, l'indennità giornaliera prevista vale come indennità per assenza del genitore da lavoro dipendente (con certificazione del datore di lavoro) o se lavoratore autonomo con l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile).
La presente garanzia non è operante per i corsisti, gli accompagnatori designati dall'Istituto,
né per altri Assicurati diversi da quelli indicati nell'Art. "Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio".

Art. 3.21 – 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 90 giorni scolastici consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria di Euro 1.000,00 in assenza di altri indennizzi.

Art. 3.22 – 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 60 giorni consecutivi di lezione (con ciò escludendo periodi di vacanza curriculare e interruzione di attività scolastica settimanale), l'impresa rimborserà , previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private nei limiti del massimale di Euro 5.000,00.
La presente garanzia è operante solo per gli alunni assicurati come identificati con le modalità di cui all'Art. "Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio".

Art. 3.23 – Borsa di studio per commorienza genitori

A seguito di infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato, la Società corrisponderà all'assicurato la somma di Euro 50.000,00, una tantum, quale borsa di studio per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.
La borsa di studio ripartita negli anni di studio, verrà sospesa nel caso di sospensione degli studi.

Art. 3.24 – Invalidità Permanente da malattia (per Poliomielite e per contagio da virus HIV)

1) Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, contragga a scuola poliomielite verrà corrisposta un'Indennità per invalidità, secondo la tabella sotto riportata sul capitale di Euro 150.000,00:

Percentuale di Invalidità Permanente		
Fasce	**Accertata**	**Da liquidare**
I	da 25% a 34%	15%
II	da 35% a 44%	30%
III	da 45% a 54%	45%
IV	da 55% a 64%	60%
V	da 65% a 74%	70%
VI	Superiore al 74%	100%

Nessun indennizzo spetta all'Assicurato quando l'Invalidità permanente accertata sia di grado inferiore al 25% della totale.
Il grado di Invalidità permanente viene valutato secondo i criteri stabiliti dalla tabella INAIL contrattualmente operante.

2) In caso di contagio da virus HIV, esclusivamente avvenuto durante lo svolgimento delle attività descritte nell'oggetto dell'assicurazione in conseguenza di:
   a) puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
   b) aggressioni subite dall'Assicurato;
   c) trasfusioni di sangue e/o emoderivati resa necessaria da Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza;
   d) contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto scolastico Contraente, a soggetti assicurati già portatori del virus HIV;

La Società liquiderà la somma convenuta qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo la procedura di accertamento stabilita come segue:

- L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus HIV a causa di un evento accidentale descritto alle lettere a), b), c), d) che precedono, deve entro 15 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto, darne avviso alla Società (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o fax.

Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata una descrizione dettagliata dell'evento, certificata dal Contraente o dall'Ente, se diverso dal Contraente, presso il quale si è verificato il fatto accidentale.

Entro 15 giorni dall'evento l'Assicurato, fatta eccezione per i casi regolamentati al successivo punto 2, deve sottoporsi ad un primo test HIV presso un centro specializzato indicato dalla Società.

Qualora dai test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun Indennizzo; l'assicurazione prevista cessa al suo manifestarsi.

Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo, l'Assicurato entro 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test: se da questo risulterà che l'Assicurato è divenuto sieropositivo la Società liquiderà la somma convenuta. Tutte le spese mediche relative al test HIV sono a carico dell'Assicurato; tuttavia in caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza anche dette spese saranno rimborsate dalla Società.

L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'Assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.

Il rispetto rigoroso dei termini della denuncia e degli altri obblighi indicati nei commi precedenti, è essenziale per la validità dell'assicurazione: in caso di inadempienza, l'Assicurato e gli aventi diritto perdono il diritto dell'indennizzo.

- In relazione ai rischi descritti alle lettere a), b), c), d), che precedono e alla procedura di accertamento della sieropositività da HIV, si conviene che:

1) in caso di aggressione a seguito della quale l'Assicurato, o chi per lui, si trovi in condizioni di non autosufficienza (tali da richiedere l'intervento di terzi per il soccorso, con conseguente ricovero in istituto di cura), l'Assicurato deve sottoporsi al test appena ne abbia avuto la possibilità e comunque entro 180 giorni dall'aggressione;
2) l'aggressione deve risultare da denuncia (anche contro ignoti) alla autorità competente;
3) in caso di trasfusione resa necessaria da evento traumatico, l'Assicurato è esonerato dal primo test immunologico, restando confermata la necessità di sottoporsi entro i 180 giorni dalla trasfusione; la cartella clinica completa sarà corredo necessario della pratica di Sinistro.

- La Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constato il contagio certificato dal secondo test immunologico descritto nel precedente punto 1), corrisponde l'Indennizzo pari alla somma convenuta di Euro 150.000,00.

Art. 3.25 – Rischio calamità naturali

A parziale deroga di quanto disposto nell'Art. "Esclusioni", la garanzia, limitatamente ai casi di morte e di Invalidità Permanente, è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto però che in caso di evento che colpisca più assicurati sia con la presente Polizza sia con altre Polizze sottoscritte e/o emesse dalla Società:

- L'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare complessivamente la somma di Euro 15.000.000,00;
- Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Operatività dell'assicurazione Infortuni

Art. 3.26 – Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero

Art. 3.27 – Individuazione degli assicurati e determinazione del premio

1) Al momento della stipulazione del presente contratto il Contraente dichiara al fine della determinazione del Premio:
   - il numero di alunni iscritti alla scuola;
   - le categorie degli Assicurati ed il loro numero esatto come segue:

- numero dei dirigenti, del personale docente e non e del personale ATA;
- numero dei convittori;
- le generalità degli assicurati.

L'individuazione degli assicurati è possibile nei seguenti modi:
nel caso in cui vengano assicurati tutti gli appartenenti ad una categoria di cui sopra (alunni, dirigenti, personale docente e non, personale ATA,convittori) il Contraente è esonerato dal denunciarne le generalità.

Per l'identificazione si farà riferimento ai registri scolastici;

- nel caso in cui vengano assicurati tutti gli appartenenti ad una categoria di cui sopra(alunni, tutti i dirigenti e tutti gli appartenenti al personale docente e non docente personale ATA,convittori), il Contraente è tenuto a compilare un elenco riportante,per ciascuna categoria,le generalità delle persone da considerare incluse o escluse dalla garanzia, elenco che - debitamente firmato - forma parte integrante della Polizza stessa.
  Si intendono assicurati tutti i soggetti come sopra individuati per i quali il Contraente ha corrisposto il Premio relativo alle garanzie prescelte.

2) Qualora al momento della stipulazione del contratto il Contraente non sia in grado di determinare il numero esatto delle persone da assicurare suddivise per categorie e/o le loro generalità, è comunque tenuto a dichiararne il numero indicativo. In questo caso la Società , contro il versamento di un Premio di acconto comunque acquisito pari a Euro 52,00 comprensivo di imposte, concederà un Periodo per la definizione del Premio di integrazione massimo di giorni 120 dalla stipulazione del contratto,affinché il Contraente comunichi le informazioni di cui al punto 1. Qualora tale contratto venga sostituito , senza che il Contraente sia in grado di determinare il numero esatto delle persone da assicurare, il periodo per la definizione del premio di integrazione verrà calcolato a partire dalla data di decorrenza del primo contratto sostituito.

   Le categorie non richiamate e per le quali non viene formulato un numero indicativo non si intendono assicurate.

   Entro il periodo massimo di cui al precedente comma, contestualmente alla definizione del numero esatto dei soggetti assicurati e alla loro individuazione da parte del Contraente, la Società provvederà alla determinazione del Premio di Integrazione, dedotto l'importo già versato a titolo di acconto e alla sostituzione della Polizza o all'emissione di apposita appendice di integrazione del Premio in linea con le dichiarazioni fornite dal Contraente.

   Il Contraente sarà tenuto al pagamento del Premio di Integrazione contestualmente alla ricezione della Polizza sostituente o alla ricezione della apposita appendice di integrazione.

3) Nel caso di mancata dichiarazione del numero esatto degli Assicurati e/o della loro individuazione allo scadere del Periodo per la definizione del Premio di integrazione contrattualmente stabilito al precedente punto, la Società emetterà una appendice di integrazione del Premio annuo calcolato sulla base del numero indicativo degli Assicurati dichiarati dal Contraente al momento della stipulazione della Polizza e appartenenti alle categorie indicate.
   Da tale appendice di integrazione verrà comunque dedotto il Premio già versato a titolo di acconto.

   La mancata dichiarazione, da parte del Contraente, a integrazione del numero indicativo degli Assicurati dichiarato al momento della stipulazione della Polizza viene pertanto intesa quale conferma del numero esatto di Assicurati. Di conseguenza si intendono assicurati tutti gli appartenenti alle categorie inizialmente dichiarate, facendo all'uopo fede i registri scolastici.

   Fermo il diritto della Società in ogni momento, di verifica di tali registri, resta inteso che, in caso di sinistro, qualora il numero di Assicurati risultasse inferiore, la Società si riserva il diritto dell'applicazione del disposto dell'Art. 1907 c.c.

4) Successivamente alla dichiarazione del numero esatto di assicurati, e alla loro individuazione, nelle modalità di cui ai precedenti articoli il Contraente dovrà comunicare all'Agenzia con cui ha stipulato la Polizza, per mezzo di lettera raccomandata, o fax le generalità dei nuovi ingressi nel corso dell'anno- alunni, dirigenti, personale docente e non, ATA convittori, altri.-

La garanzia dei nuovi inclusi avrà efficacia dalle ore 24,00 del giorno risultante dal timbro postale o dalla data del fax.

Il premio relativo ai nuovi ingressi sarà conteggiato, come previsto dall'Art " regolazione del premio".

Art. 3.28 – Regolazione del premio

Premesso che il Premio è stato determinato in base al numero di assicurati dichiarati dal Contraente all'atto della stipulazione del presente contratto, o entro il Periodo per la definizione del Premio di integrazione contrattualmente previsto per la comunicazione dei dati ex art. " Individuazione degli assicurati e determinazione del Premio", esso viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo.
La Società provvederà quindi ad effettuare i calcoli necessari sulle differenze attive risultanti dalle variazioni suddette, a determinare il Premio di regolazione e ad emettere quietanza relativa.
Il Contraente è tenuto a pagare tale quietanza entro 15 giorni dalla presentazione della stessa.
In caso di mancato pagamento del Premio di conguaglio, la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, e la Società avrà diritto di procedere al recupero delle somme dovute per vie legali.
Resta fermo il diritto della Società di procedere all'accertamento dei dati e la riscossione dell'eventuale regolazione dovuta.

Art. 3.29 – Esonero denuncia generalità alunni e deroga della regolazione del Premio

Se al momento della stipulazione del contratto il numero degli alunni assicurati corrisponde almeno al 90% degli iscritti dell'anno scolastico in corso, l'assicurazione si intende estesa alla totalità degli alunni iscritti (100%).
In tal caso il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli alunni assicurati: per l'identificazione si farà riferimento ai registri del Contraente stesso,. Registri che il Contraente si obbliga a esibire in qualsiasi momento su richiesta degli incaricati della Società.
La garanzia infortuni opererà inoltre per la totalità degli alunni per tutto l'anno scolastico, in deroga all' Art. " Regolazione del Premio", purché le variazioni intercorse sia nel numero degli alunni iscritti che nel numero degli alunni assicurati non sia superiore al 15% rispetto a quanto già rispettivamente indicato in polizza.

Art. 3.30 – Indipendenza da obblighi assicurativi di legge

La presente assicurazione è stipulata in aggiunta e in ogni caso indipendentemente da qualsivoglia obbligo in tal senso dovesse derivare al Contraente da leggi vigenti o future.

Art. 3.31 – Esercizio del diritto di surroga

La Società si riserva di esercitare il diritto di surroga nei confronti dei terzi responsabili, con l'esclusione degli assicurati.

4 Sezione Responsabilità Civile

Art. 4.1 – Soggetti assicurati

L'Istituto Contraente e gli altri soggetti indicati in polizza.
L'assicurazione si intende estesa al Ministero della Pubblica Istruzione limitatamente agli eventi dannosi che generano responsabilità in relazione all'attività dell'Istituto Assicurato medesimo, nonché all'Amministrazione Scolastica per il fatto dei propri docenti, studenti e di tutti gli altri addetti all'istituto assicurato, nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo, in conformità alla Circolare del Ministero della Pubblica Istruzione n. 2170 del 30.05.96

Art. 4.2 Oggetto dell'assicurazione

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

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per:

- morte, lesioni personali;
- danneggiamenti a cose e animali;
- in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività dell'Istituto contraente, comprese le attività complementari purché rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti, e le iniziative integrative di cui al D.P.R. n. 567/1996 e sue successive modificazioni e integrazioni;

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile :

- che possa derivare all'Assicurato per danni cagionati per violazione della privacy;
- che possa derivare all'assicurato per fatto imputabile ai prestatori di lavoro compresi quelli di cui al D. Lgs 10/9/03 n. 276 ed eventuali successive modifiche; nel caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave, la Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti ;
- che possa derivare all'Assicurato in materia di sicurezza del lavoro, nonché per la responsabilità civile personale dei dipendenti incaricati quali responsabili del servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ai sensi del D.L. 626/94 e successive modifiche e/o integrazioni, per i danni involontariamente cagionati a terzi. Agli effetti della presente garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 del Codice Penale. Il massimale pattuito per il danno a cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.
- Di tutti gli operatori della scuola, degli studenti e dei genitori membri elettivi degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/5/74.
  Qualora gli studenti siano minorenni è garantita sempre che riferita a fatti connessi con l'attività scolastica, le responsabilità dei genitori e /o tutori, per i danni che i minori possono provocare a terzi, compresi gli allievi della scuola, gli operatori ed i genitori membri degli organi collegiali di cui sopra.
  La Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del massimale previsto per ogni sinistro che resta comunque ad ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopra citate;
- **In qualità di Amministrazione scolastica nel suo complesso, la garanzia cioè deve essere prestata anche a favore del Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR);**
- Degli accompagnatori durante i viaggi e soggiorni di istruzione, gite e uscite didattiche, comprese le settimane bianche;
- Personale, dei dirigenti, del personale docente e non docente e personale ATA nell'esercizio dell'attività svolta per conto dell'Assicurato con esclusione dei danni derivanti da dolo o colpa grave degli stessi.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato in occasione e durante:

- Le attività esterne alla scuola solo se l'Assicurato abbia predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica;
- Le assemblee studentesche che si svolgano in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. del 21/12/79, nonché quelle non autorizzate purché si svolgano all'interno della scuola;
- Il servizio esterno alla scuola, effettuato da non docenti, purché svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Responsabile dei Servizi di segreteria;
- Le gite, anche se effettuate all'estero. Per le gite all'estero i massimali, se inferiori, si intendono elevati fino alla concorrenza di Euro 5.000.000,00 unico per sinistro, per persona, e per danni a cose in conformità alla Circolare Ministeriale n. 291 del 14/10/92;
- Stages, tirocini formativi, alternanza scuola-lavoro, interscambi culturali anche all'estero;
- La permanenza nei Convitti;
- La partecipazione a Corsi in genere, con o senza partecipazione manuale.

L'assicurazione è prestata anche:

- Per i danni cagionati, entro un anno dalla consegna e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione, dai prodotti somministrati o venduti, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi. Si intendono comunque esclusi i danni derivanti dall'utilizzo di organismi geneticamente modificati e/o di prodotti che li contengono limitatamente per quanto direttamente riconducibile alla modificazione della struttura genetica.
  Per questa garanzia il massimale per sinistro rappresenta il limite massimo di esposizione per ciascun periodo assicurativo annuo;
- Per i danni derivanti dalla conduzione del fabbricato ove si svolge l'attività,compreso l'uso di un'aula magna o di un cinema /teatro annesso alla scuola, purché finalizzato e connesso all'attività scolastica;
- Per i danni derivanti da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine delle garanzie di cui al presente articolo che saranno indennizzati entro il limite del massimale per danni a cose sino alla concorrenza di Euro 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;
- Per i danni a cose di terzi causati da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato ha in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Tale garanzia opera sino alla concorrenza di Euro 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio, la presente estensione opera in eccedenza a tale copertura;
- Per i danni alle cose trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori, che per volume e peso non possono essere rimosse ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato ha in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00 e fino alla concorrenza di Euro 100.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso anno assicurativo;
- Per i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni,ferma restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso. La garanzia è prestata con la franchigia di Euro 200,00 per ogni mezzo danneggiato;

- A parziale deroga dell'Art. Esclusioni punto b) l'Assicurazione è prestata anche per la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art.2049 del Codice Civile per i danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.
  La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate, ove il trasporto sia consentito dalla legge.
  E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.
  Questa specifica estensione di garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa di Euro 250 per ogni sinistro e vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato in occasione e durante il tragitto da casa a scuola e viceversa, effettuato a piedi o con mezzi ordinari di locomozione ,per il tempo strettamente necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine delle attività scolastiche. Quanto sopra a parziale dell'Art. Esclusioni punto b).

Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro e alunni soggetti all'assicurazione obbligatoria INAIL (RCO)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché questi sia in regola, al momento del Sinistro, con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro così come previste dal D. Lgs. 276 del 10 settembre 2003, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro ed alunni, di cui sia ritenuto civilmente responsabile ai sensi del

Codice Civile e delle disposizioni di legge previste in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.
La garanzia è prestata anche per le azioni di regresso e di surroga esperite dall'INAIL e/o INPS.

L'Assicurazione RCT/O non comprende la responsabilità Civile dell'Assicurato per:

- Le malattie professionali;
- Danni da amianto;
- Danni derivanti da campi elettromagnetici.

Art. 4.3 – Esclusioni

Sono esclusi i danni:

a) da furto;
b) da uso o proprietà e circolazione di veicoli a motore;
c) da navigazione di natanti a motore;
d) da impiego di aeromobili;
e) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
f) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo.

Art. 4.4 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- Il Dirigente scolastico.

Operatività dell'assicurazione Responsabilità Civile

Art. 4.5 – Validità territoriale

L'Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) e l'assicurazione Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (RCO) valgono per i danni che avvengano nel mondo intero.

Art. 4.6 – Determinazione del Premio

- Al momento della stipulazione del presente contratto il Contraente dichiara il numero esatto degli alunni iscritti che costituisce il parametro per la determinazione del Premio. Per l'identificazione degli alunni faranno fede i registri scolastici.
- Qualora al momento della stipulazione del contratto il Contraente non sia in grado di determinare il numero esatto degli alunni iscritti alla scuola è comunque tenuto a dichiararne il numero indicativo. In questo caso la Società, contro il versamento di un Premio di acconto, comunque acquisito, pari a 52,00 Euro comprensivo di imposte, concederà un periodo per la definizione del Premio di integrazione, con un massimo di giorni 120 dalla stipulazione del contratto, affinché il Contraente comunichi il numero esatto di alunni iscritti. Qualora tale contratto venga sostituito, senza che il Contraente sia in grado di determinare il numero esatto delle persone da assicurare, il periodo per la definizione del premio di integrazione verrà calcolato a partire dalla data di decorrenza del primo contratto sostituito.
  Entro il Periodo per la definizione del Premio di integrazione di cui al precedente comma, contestualmente alla dichiarazione del numero esatto degli alunni iscritti alla scuola da parte del Contraente, la Società provvederà alla determinazione del Premio di Integrazione, dedotto l'importo già versato a titolo di acconto e alla sostituzione della Polizza o all'emissione di apposita appendice di integrazione del Premio, in linea con le dichiarazioni fornite dal Contraente.
  Il Contraente si impegna al pagamento del Premio di Integrazione contestualmente alla ricezione della Polizza sostituente o alla ricezione di apposita appendice di integrazione.
- Nel caso di mancata dichiarazione del numero esatto degli alunni iscritti allo scadere del Periodo per la definizione del premio di integrazione contrattualmente stabilito al precedente articolo, la Società emetterà un'appendice di integrazione del Premio annuo calcolato sulla base del numero indicativo degli alunni, dichiarati dal Contraente al momento della stipulazione della polizza.

La mancanza della dichiarazione di cui al precedente comma viene pertanto equiparata ad una conferma definitiva da parte del Contraente del numero esatto degli alunni iscritti che rimangono quelli indicati al momento della stipulazione della Polizza e su tale base viene determinato il Premio per l'operatività della presente assicurazione. Dall'Appendice di integrazione verrà comunque dedotto il premio già versato a titolo di acconto. Il Contraente si impegna al pagamento del Premio di Integrazione contestualmente alla ricezione dell'apposita appendice.

- Il numero degli alunni iscritti deve intendersi equivalente al numero esatto degli alunni dichiarati per la determinazione del Premio facendo pertanto fede i registri scolastici alla data della dichiarazione definitiva, nei termini di cui agli articoli precedenti. Fermo il diritto della Società, in ogni momento, di verifica di tali registri, resta inteso che la Società si riserva l'applicazione del disposto dell'art. 1907C.C., qualora in caso di Sinistro il numero degli alunni iscritti maggiorato del 10% risultasse superiore, rispetto al numero rilevato alla data della dichiarazione definitiva.

5 In caso di Sinistro / Sezione Infortuni

In caso di sinistro

Art. 5.1 – Obblighi

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato, deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 5 giorni da quello in cui l'infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo , ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

La denuncia dell'Infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- Inviare successivamente, a guarigione avvenuta, la documentazione medica sul decorso delle lesioni e/o le richieste di risarcimento nei termini temporali previsti dal Codice Civile;
- Dare immediato avviso telegrafico alla Società se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura.

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

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

Art. 5.2 – Criteri di Indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo:

- Per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla " Tabella" contrattualmente operante per la

valutazione del grado di Invalidità Permanente, sono diminuite tenendo conto dell'Invalidità preesistente;

- Per le conseguenze dirette causate dalla malattia secondo quanto specificato all'Art. "Invalidità Permanente da Malattia".

Art. 5.3 – Determinazione dell'Indennità per il caso di Invalidità Permanente

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "tabella per la liquidazione dell'Indennità di Invalidità Permanente" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

In caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella " Tabella "sopraindicata, l'Indennizzo è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" stessa e ai criteri sopra indicati , tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato.

Art. 5.4 – Valutazione del Danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società – o da un Perito da questa incaricato – con il Contraente o persona da lui designata. In caso di disaccordo le Parti hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri da nominarsi con apposito atto.

Art. 5.5 Pagamento dell'Indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, La Compagnia liquida l'indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'indennità verrà corrisposta in Italia in Euro.

Art. 5.6 – Anticipo sull'Indennità per il caso di Invalidità Permanente

Limitatamente al caso di Invalidità Permanente è data facoltà agli Arbitri, qualora ravvisino l'opportunità di rinviare la definitiva valutazione del danno, di liquidare all'Assicurato un anticipo sull'Indennità, fermo restando che l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente dovrà avvenire comunque entro 3 anni.

6 In caso di Sinistro / Sezione Responsabilità Civile

In Caso di Sinistro

Art. 6.1 – Obblighi

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato, deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo , ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 6.2 – Gestione delle vertenze e spese di resistenza

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

Sono a carico della Compagnia le spese per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Compagnia ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse, ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile.

La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della polizza sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio del consumatore.

Art. 6.3 – Cumulabilità del risarcimento responsabilità civile e dell'indennizzo infortuni

Qualora sia presente indennizzo INAIL e/o venga richiesto risarcimento a carico della polizza RCT abbinata alla polizza infortuni, tutte le somme previste saranno erogate al 100%.

TABELLA DI LEGGE INAIL

Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, N. 1124

L'Indennità per invalidità permanente parziale – fermi i criteri di franchigia operanti – verrà calcolata sulla somma assicurata per l'Invalidità permanente totale, in base alle percentuali previste dalla Tabella INAIL , riportata di seguito, con rinuncia da parte della Compagnia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge sopra citata.

DESCRIZIONE	PERCENTUALE	
	DX	SX
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		
Altre menomazioni della facoltà visiva (ved. relativa tabella)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	8
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	=	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
Perdita del braccio:		
a)per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11	9
Perdita delle due ultime falangi del medio	8	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 °- 75°:		
a) in semipronazione	30	25
b) in pronazione	35	30

c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a) in semipronazione	40	35
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22	18
b) in pronazione	25	22
c) in supinazione	35	30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	
N. B.: In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro		

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus Perduto	1/10	2/10	3/10	4/10	5/10	6/10	7/10	8/10	9/10	10/10	
Visus Residuo	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	0	
Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio Peggiore)	1%	3%	6%	10%	14%	18%	23%	27%	31%	35%	
Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio Migliore)	2%	6%	12%	19%	26%	34%	42%	50%	58%	65%	

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2. La valutazione é riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione é riferita al visus naturale.
3. Nei casi la valutazione é riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
4. Le perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, é valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
5. In caso di afachia monolaterale con visus corretto:

di 10/10,9/10,8/10	di 7/10	di 6/10	di 5/10	di 4/10	di 3/10	inferiore a 3/10
15%	18%	21%	24%	28%	32%	35%

6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica é pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

Il presente contratto è stato emesso dall'Agenzia ZURICH - ALTAMORE E FONTANI S.R.L.

Il 03/06/2024 in Firenze.

Il Contraente

Andrea Fontani Nato a Firenze il 27/11/1975

Zurich Insurance Plc

ALTAMORE E FONTANI SRL