

POLIZZA INFORTUNI

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Assicurato:

soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione:

- alunni a registro e personale in servizio con versamento quote previste;
- alunni non a registro, genitori, operatori autorizzati ed ammessi dall'Istituto Scolastico a partecipare, a qualunque titolo alle attività della Scuola, senza versamento di quota prevista;
- alunni di altre Scuole italiane o straniere e i loro accompagnatori docenti e non, ospiti per scambi culturali presso l'Istituto Scolastico assicurato, salvo che fruiscono di propria copertura assicurativa.

Assicurazione:

contratto di assicurazione.

Beneficiario:

soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Classe di rischio:

insieme delle attività che, ai fini dell'assicurazione dei rischi professionali, presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

Consumatore:

così come definito dall'Art. 1469 bis Codice Civile.

Contraente:

soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

Contratto/Polizza:

documento che prova l'assicurazione; si compone del presente fascicolo denominato "Parte A" e della scheda di polizza, denominata "Parte B".

Convalescenza:

periodo successivo ad un ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compreso da un infortunio, indennizzabile a termini di polizza.

Day Hospital:

degenza diurna senza pernottamento in Istituto di cura per prestazioni chirurgiche e/o terapie mediche documentata da cartella clinica.

Difetto fisico:

malformazione, alterazione, imperfezione, mancanza di un organo o di un apparato congenito ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico, che sia noto o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla stipula del contratto.

Documentazione sanitaria:

originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medico, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese notule e ricevute di farmaci).

Franchigia:

parte di danno che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato espressa in importo fisso, in giorni o in percentuale sul grado d'invalidità permanente accertato.

Immobilizzazione:

stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a svolgere le proprie occupazioni a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di con-

tenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico.

Indennizzo:

somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Inabilità temporanea:

perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato di attendere alle sue abituali occupazioni (non prevista nelle presenti garanzie).

Infortunio:

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Invalidità permanente:

perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura:

struttura sanitaria a gestione pubblica o a gestione privata, regolarmente autorizzata dalle competenti Autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Sono esclusi: stabilimenti termali, le case di riposo, strutture di convalescenza e di lungo degenza, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici, dietetici, fisioterapici, riabilitativi.

Lavoro manuale:

personale e diretta partecipazione dell'Assicurato alla materiale esecuzione di lavori.

Malattia:

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Operatore scolastico:

chi presta opera per conto o su autorizzazione dell'Istituzione Scolastica.

Premio:

somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Questionario sanitario:

documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato.

Deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato o da chi ne esercita la patria potestà, prima di stipulare la polizza. Il questionario sanitario fa parte integrante del contratto ed è sulla base delle dichiarazioni in esso rilasciate che la Società dà il consenso alla copertura assicurativa.

Ricovero:

degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di cura.

Rischio:

probabilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto:

percentuale applicabile all'ammontare dell'indennizzo che per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro:

verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società:

l'Impresa Assicuratrice.

Terremoto:

movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 1.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle somme convenute nella "Parte B" del contratto nonché alle condizioni che seguono, ed in relazione alle prestazioni di cui all'Art. 1.7, i danni subiti dall'Assicurato in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni inerenti agli eventi garantiti, alle estensioni ed alle Condizioni Particolari - se rese operanti - che abbiano determinato lesioni corporali.

ART. 1.2 EVENTI GARANTITI: INFORTUNI DA ATTIVITÀ PROFESSIONALE

La garanzia assicurativa riguarda i danni subiti dall'Assicurato in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni occorsi:

- nell'esecuzione di lavori inerenti alle attività professionali svolte entro le previsioni di cui alla "Classificazione delle attività professionali" di seguito riportata;
- durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, percorrendo il tratto più breve anche con gli ordinari mezzi di locomozione.
Il premio relativo è determinato, per espressa dichiarazione resa e sottoscritta dall'Assicurato e/o dal Contraente al momento della stipulazione della polizza, in base alla "Classe di rischio" in cui rientrano tutte le attività svolte dall'Assicurato stesso.

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI CLASSI DI RISCHIO: ANNULLATO

ART. 1.3 ATTIVITÀ NON RIENTRANTI NELLE CLASSI DI RISCHIO ED ASSICURABILI A CONDIZIONI SPECIALI: ANNULLATO

ART. 1.4 EVENTI GARANTITI: INFORTUNI DA ATTIVITÀ EXTRAPROFESSIONALE: ANNULLATO

ART. 1.5 PARIFICAZIONE AD INFORTUNIO

Sono considerati infortuni:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) la folgorazione;
- g) le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- h) le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione dell'infarto;
- i) le ernie traumatiche o da sforzo, con le limitazioni di cui all'Art. 4.11;
- j) la rottura sottocutanea dei tendini.

ART. 1.6 ESTENSIONI

Sono altresì indennizzabili:

- a) gli infortuni cagionati con colpa grave dell'Assicurato, imperizia e negligenza, nonché quelli cagionati da tumulti popolari, sommosse e atti violenti in genere ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente;
- b) gli infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, a parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile. Resta convenuto che la presente estensione è operante per il solo caso di morte e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza;
- c) Servizio militare di leva: **ABROGATO**
- d) gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati: - su aeromobili di Società, aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri; - su aeromobili di aeroclub; - su apparecchi per il volo da diporto o sportive, quali a titolo esemplificativo e non limitative, ultra leggeri, deltaplani, mezzi per il parapendio.
La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso.
- e) gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;
- f) gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, comprese le relative prove ed allenamenti, degli sports elencati all'Art. 1.10 paragrafo 1.

ART. 1.7 GARANZIE PRESTATE

TESTO ABROGATO: VEDI LE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

ART. 1.8 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 1.9 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE SALVO QUANTO AMMESSO DALLE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

L'assicurazione non è operante per:

- a) gli infortuni causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
- b) gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se lo stesso è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- c) gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;

- d) gli infortuni occorsi all'Assicurato in conseguenza di: ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da essi derivanti;
- e) le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile;
- f) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all' Art.1.6 lett. e);
- g) attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- h) le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
- i) le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- j) gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, comprese le relative prove ed allenamenti, degli sports elencati all' Art. 1.10 paragrafo 2. Ed inoltre l' assicurazione non è operante per i casi:
- k) relativi a conseguenze dirette di malattie, difetto fisico, malformazione, stati patologici insorti, diagnosticati o curati o che hanno causato sintomi anteriormente alla stipulazione del contratto;
- l) conseguenti a malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- m) necessari alla correzione o all'eliminazione di difetti fisici congeniti;
- n) riguardanti terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché l' aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;
- o) riguardanti malattie croniche in istituti sanitari di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come Istituti di cura;
- p) necessari alle cure odontoiatriche e delle parodontopatie;
- q) riguardanti gli stati patologici correlati all'infezione H.I.V.;
- r) riguardanti le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di polizza);
- s) riguardanti le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M del- l'8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere.

ART. 1.10 INFORTUNI DERIVANTI DALLA PRATICA ATTIVITÀ SPORTIVA (COMPRESSE LE RELATIVE PROVE ED ALLENAMENTI)
TESTO ABROGATO VEDI LE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

ART. 1.11 PERSONE NON ASSICURABILI E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE
TESTO ABROGATO VEDI LE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

2. CONDIZIONI PARTICOLARI

- A. LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI:**
ANNULLATO
- B. LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI:**
VEDI LE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE (garanzia facoltativa, operante solo se indicato il codice 2 nella "Parte B" del contratto). La garanzia assicurativa riguarda esclusivamente i soli infortuni derivanti da attività professionale come descritti all' Art. 1.2.
- C. TABELLA INAIL:**
(garanzia facoltativa, operante solo se indicato il codice 3 nella "Parte B" del contratto).
La tabella Ania per la determinazione dell'invalidità permanente si intende sostituita dalla tabella di cui al D.P.R. n.1124 del 30/06/1965 e successive modifiche .
- D. INABILITÀ TEMPORANEA IN FORMA INTEGRALE E RELATIVA LIQUIDAZIONE:**
ANNULLATO
- E. INVALIDITÀ PERMANENTE CON FRANCHIGIA ASSOLUTA:**
ANNULLATO
- F. ASSICURAZIONE PER L' INFORTUNIO DEL QUALE SIA CIVILMENTE RESPONSABILE IL CONTRAENTE:**
ANNULLATO
- G. INDENNITÀ PER IMMOBILIZZAZIONE A SEGUITO DI INFORTUNIO:**
TESTO ABROGATO VEDI LE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE
- H. INDENNITÀ PER CONVALESCENZA A SEGUITO DI INFORTUNIO:**
ANNULLATO
- I. INVALIDITÀ PERMANENTE IN FORMA SPECIFICA:** ANNULLATO
- L. ESCLUSIONE TACITA PROROGA (operante solo se espressamente richiamata nella "Parte B" del contratto).**
A deroga dell' Art. 5.10 la presente polizza avrà termine alla sua naturale scadenza senza obbligo per le Parti di ulteriore disdetta.
- M. ASSICURAZIONE IN BASE ALL'AMMONTARE DELLE RETRIBUZIONI:**
ANNULLATO
- N. ESTENSIONE ALLE ATTIVITÀ SPORTIVE DERIVANTI DAGLI "SPORTS AD ALTO RISCHIO":**
TESTO ABROGATO VEDI LE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE
- O. REGOLAZIONE DEL PREMIO:**
TESTO ABROGATO VEDI LE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE
- P. INDICIZZAZIONE:**
ANNULLATO
- Q. RECESSO PER SINISTRO**
La Società rinuncia ad esercitare il diritto di recesso per Sinistro.

3. CONDIZIONI SPECIALI (Sempre operanti)

A.1) ASSICURAZIONI DI GRUPPO

Se il contratto è stipulato per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 Codice Civile.

A.2) COMMORIENZA DI CONIUGI - DUPLICAZIONE DELLA SOMMA ASSICURATA A FAVORE DEI FIGLI MINORENNI: ANNULLATO

A.3) RISCHIO "IN ITINERE"

La garanzia assicurativa, anche se il contratto è stato stipulato esclusivamente per gli infortuni derivanti da attività extraprofessionale, vale durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa percorrendo il tratto più breve anche con gli ordinari mezzi di locomozione.

4. NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

SALVO QUANTO PREVISTO DALLE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLA

ART. 4.1 OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Il Contraente trasmette la documentazione concernente il sinistro.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

ART.4.2 CONDIZIONI PATOLOGICHE PREESISTENTI – CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente costabili dell'infortunio, che siano indipendenti da minorazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 4.5 sono diminuite tenendo

conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 4.3 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER IL RISCHIO PROFESSIONALE: ANNULLATO

ART. 4.4 LIQUIDAZIONE AI BENEFICIARI PER LA MORTE DELL'ASSICURATO

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione dell' Art. 1.7 paragrafo A), la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

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

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile a termini di polizza e, in applicazione degli Artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l' Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

ART. 4.5 DETERMINAZIONE DELLA INVALIDITÀ PERMANENTE:

TESTO ABROGATO VEDI LE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

ART. 4.6 LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVE FRANCHIGIE: ANNULLATO

ART. 4.7 LIQUIDAZIONE DELLA INABILITÀ TEMPORANEA E RELATIVE FRANCHIGIE: ANNULLATO

ART. 4.8 LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO E RELATIVE FRANCHIGIE:

TESTO ABROGATO VEDI CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

ART. 4.9 LIQUIDAZIONE DELLA INDENNITÀ PER RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO: ANNULLATO

ART. 4.10 LIQUIDAZIONE DELLA INDENNITÀ PER RICOVERO A SEGUITO DI MALATTIA: ANNULLATO

ART. 4.11 LIQUIDAZIONE DELLE ERNIE TRAUMATICHE O DA SFORZO:

Per le ernie traumatiche o da sforzo determinate da Infortunio, si conviene quanto segue:

- qualora l'ernia non risulti - secondo giudizio

medico - operabile, la Società corrisponderà l'indennizzo per invalidità permanente in base al grado eventualmente residuo, valutabile - in ogni caso - in misura non superiore al 10% della totale;

- qualora l'ernia risulti - secondo giudizio medico - operabile e la stessa non abbia residuo una invalidità permanente, la Società corrisponderà una indennità giornaliera pari ad 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, con il massimo di € 100,00 per giorno, per una durata pari al periodo di ricovero necessario al relativo intervento chirurgico. La predetta indennità viene corrisposta indipendentemente dalla presenza di altra copertura per il caso ricovero eventualmente prevista in polizza e, comunque, in aggiunta alla stessa.

Restano fermi i criteri di liquidazione di cui all'Art. 4.6.

ART. 4.12 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE:

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio, fatta eccezione per la garanzia "spese mediche".

ART. 4.13 ARBITRATO IRRITUALE: ABROGATO

ART. 4.14 LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO COLLETTIVO

Si conviene fra le parti che, nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, in conseguenza di unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore ad Euro 5.000.000,00.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

5. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 5.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 5.2 DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO: ABROGATO DALLE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

ART. 5.3 FRAZIONAMENTO DEL PREMIO: TESTO ABROGATO DALLE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

ART. 5.4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE:

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

ART. 5.5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO/BUONAFEDE:

La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato o del Contraente di circostanze aggravanti il rischio non comporterà una decadenza del diritto all'indennizzo/risarcimento, né riduzione dello stesso sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede.

ART. 5.6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO:

(valido per garanzie infortuni)

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

ART. 5.7 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

La Società rinuncia al diritto di recesso.

ART. 5.8 ALTRE ASSICURAZIONI:

Il Contraente, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'indennizzo. In ogni caso la Società può, tuttavia, recedere dal contratto entro sessanta giorni dalla denuncia con preavviso di giorni trenta.

Il Contraente, o l'Assicurato, è esonerato dall'obbligo di comunicare l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio nei casi di:

- polizze stipulate a favore degli stessi assicurati dal datore di lavoro in adempimento a contratti dei lavoro aziendali, nazionali od integrativi, a meno che il Contraente di tali polizze sia il Contraente del presente contratto;

- garanzie Infortuni/Malattie provenienti automaticamente dalla titolarità di carte di credito, conti correnti bancari o da altre coperture provenienti da acquisti di beni o servizi non assicurativi.

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. 5.9 ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ai sensi delle disposizioni dell'Art. 1891 del Codice Civile

ART. 5.10 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE:

MODIFICATO COME SEGUE: La polizza è di durata annuale e non prevede tacito rinnovo, salvo patti speciali.

ART. 5.11 FORMA DELLE COMUNICAZIONI:

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, L'Assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o altro mezzo certo.

ART. 5.12 ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE:

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge ma opera in aggiunta ad esse.

ART. 5.13 ONERI FISCALI:

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

ART. 5.14 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE:

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana

CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

ART. n. 1 / cond. Spec. Scuole**OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La presente assicurazione Infortuni è prestata a favore degli alunni e/o del Personale in servizio e di ogni Operatore autorizzato dall'Istituzione Scolastica, dei Genitori o di chi ne fa le veci in quanto membri degli Organi Collegiali o presenti nelle strutture scolastiche per l'espletamento delle attività proprie della scuola.

ART. n. 2 / cond. Spec. Scuole**L'ASSICURAZIONE VALE PER GLI INFORTUNI SUBITI:**

- a. durante le ore di lezione, di ricreazione, di mensa, di recupero, di attività tecnico - scientifica con attrezzature varie, compresi i laboratori di informatica, fisica e chimica;
- b. durante le lezioni di Educazione Fisica e avviamento alla pratica sportiva, gli allenamenti, le gare dei Giochi della Gioventù, dei Campionati Studenteschi e di ogni attività sportiva deliberata dagli Organi Collegiali, sempre che tali attività siano svolte con la sorveglianza degli Operatori Scolastici o degli Istruttori propri della disciplina;
- c. durante l'espletamento di tutte le attività ricreative, ginnico-sportive, quelle complementari aventi carattere integrativo e extra curriculare nonché quelle di pre-scuola o dopo-scuola approvate dagli Organi Collegiali e svolte con personale idoneo;
- d. durante l'effettuazione delle attività proprie dei Conservatori di musica, delle Accademie d'arte, di danza, di arte drammatica;
- e. in occasione di uscite didattiche, viaggi e visite d'istruzione, anche presso musei, scavi, cantieri, aziende e laboratori, con l'esclusione di esperimenti o prove pratiche dirette non esplicitamente programmati e autorizzati; nonché dei viaggi d'istruzione anche in ambito di interscambi culturali, dei

corsi di aggiornamento sia in Italia che all'estero, anche per via aerea o marittima con mezzi in servizio regolare di linea. Tali attività devono sempre prevedere l'autorizzazione dell'Organo Collegiale o del Capo D'Istituto. Gli elenchi dei partecipanti, conservati dalla Scuola, saranno esibiti su richiesta della Compagnia Assicuratrice.

La partecipazione ad attività sportive nei viaggi d'istruzione, in particolare gli sports della neve (settimane bianche, etc.), da inquadarsi quale avviamento alla pratica sportiva, deve essere prevista in una programmazione dettagliata, al di fuori della quale - qualora cioè le attività sportive non siano ascrivibili ad attività scolastiche - vi è decadenza della garanzia assicurativa e conseguente perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

L'assicurazione è valida anche in occasione di assemblee studentesche che si svolgono in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni di Legge.

Si intendono inefficaci le garanzie assicurative in tutti i casi di occupazione non autorizzata degli edifici pubblici e loro pertinenze. In quest'ultimo caso restano operanti le coperture per il Personale e gli Alunni della Scuola in attività secondo le indicazioni del Capo d'Istituto.

- f. in occasione dei trasferimenti esterni ed interni connessi con lo svolgimento di tutte le suddette attività effettuati con mezzi pubblici o privati, previa autorizzazione dell'Organo Collegiale o del Capo d'Istituto.

ART. n. 3 / cond. Spec. Scuole**MASSIMALI GARANTITI INDIVIDUALMENTE:**

a)	Caso Morte	€	160.000,00
a.1)	Spese trasporto e onoranze funebri	€	5.000,00
b)	Invalidità Permanente	€	205.000,00

L'indennizzo per postumi invalidanti è corrisposto secondo la seguente scaletta percentuale per ogni punto, sommando gli importi di ogni singolo scaglione:

dal 01° al 03°	€	400,00
dal 04° al 10°	€	700,00
dal 11° al 30°	€	1.500,00
dal 31° al 49°	€	1.800,00
dal 50° in poi	€	2.050,00

L'invalidità permanente accertata pari o superiore al 50%, sarà considerata totale (100%), corrispondendo, pertanto, l'intero massimale.

b-1) INVALIDITÀ PERMANENTE MAGGIORATA:

Qualora un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza determini alla persona assicurata, una invalidità permanente di grado non inferiore al 30%, l'Impresa in aggiunta all'indennità liquidabile a termini di poliz-

za per l'invalidità permanente, mette a disposizione dell'Assicurato una ulteriore indennità, pari a un terzo dell'indennizzo per invalidità permanente fino a un massimo di € 55.000. 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 presente garanzia è esclusivamente a favore degli alunni.

b-2) CONTAGIO HIV DA INFORTUNIO: € 165.000,00

La copertura è valida anche nell'eventualità di H.I.V. (sieropositività), conseguente a fatto accidentale (infortunio) verificatosi durante le attività scolastiche, che determini postumi invalidanti da accertarsi entro tre anni dall'evento. L'indennizzo correlato alla presente copertura esclude eventuale indennizzo in ambito di Polizza R.C.T. abbinata.

b-3) INDENNITÀ ALUNNO ORFANO: € 410.000,00

L'indennizzo spettante a figli minori orfani di entrambi i genitori verrà calcolato nel caso di invalidità accertata di grado pari o superiore al 25%, al doppio delle somme indicate nel precedente comma b). Non si darà luogo agli indennizzi della tabella b-1).

c) SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

c.1) fino a € 50.000,00

per: spese mediche, cliniche, oculistiche, odontoiatriche, farmaceutiche, ticket compresi.

Cure fisioterapiche prestate da personale abilitato con il limite di € 2.000,00. Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi prescritti dai sanitari, compreso apparecchi e protesi acustiche, con il limite di € 2.000,00.

Trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato con il limite di Euro 3.000,00.

In caso di spese mediche da infortunio per Grandi Interventi chirurgici sostenute durante viaggi e visite d'istruzione all'estero il limite d'indennizzo è fissato in Euro 50.000,00.

Rette di degenza e spese di intervento chirurgico: qualora l'infortunato non fruisca, nemmeno parzialmente, delle prestazioni sanitarie sociali, le spese sostenute saranno rimborsate al 60% con il massimo di € 8.000,00 salvo che non si dimostri l'impossibilità dell'intervento da parte del S.S.N.

Il rimborso spese viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale, debitamente quietanzate.

Sono ammesse a risarcimento le spese sostenute non oltre due anni dalla data dell'infortunio.

Gli originali delle ricevute presentati dall'Assicurato, a sua richiesta, vengono restituiti, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo rimborsato.

Per le spese sostenute all'estero il rimborso sarà effettuato in Italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Estensione:

entro il massimale di **c.1)** per spese di primo intervento medico a seguito di patologia non infortunistica improvvisa e imprevedibile che necessiti di soccorso immediato; sono rimborsabili le spese sostenute per gli interventi nelle prime 24 ore dalla manifestazione patologica (salvo quanto previsto all'art. 14 a) e c).

c.2) fino a € 300,00

per danni a occhiali o lenti portati in base a prescrizione sanitaria e danneggiati a seguito d'infortunio durante le attività scolastiche.

In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato per 2/3 il valore di quelli nuovi, ma con il limite di € 250,00.

c.3) rimborso per spese odontoiatriche, senza sottolimiti per dente, su presentazione di documentazione di spesa, oppure, purché dalla certificazione medica si evinca che la cura deve essere procrastinata oltre un anno dall'infortunio a causa dell'età dell'Assicurato, anche su base di preventivo di spesa, limitatamente all'applicazione di una sola protesi o terapia odontoiatrica.

Nel caso di danneggiamento a protesi dentarie o apparecchi ortodontici il limite di indennizzo è fissato in: **€ 1.200,00.**

c.4) fino € 300,00

per danni conseguenti ad infortunio a indumenti, biciclette e strumenti musicali durante l'attività scolastica.

Altre assicurazioni per spese mediche: nel caso in cui gli Assicurati fruiscano di copertura assicurativa privata per il rimborso delle spese mediche, la garanzia di cui alla presente polizza vale solo per le spese non rimborsabili dalla predetta Società.

c.5) trasporto casa-scuola: fino ad Euro **1.000,00**, con il massimo di Euro 30,00 al giorno, effettuato con qualsiasi mezzo, anche privato, se l'Assicurato è portatore di gesso o apparecchio immobilizzante fisso agli arti inferiori con prognosi di almeno 30 giorni, a seguito di lesione fratturativa.

c.6) trasporto casa – luogo di cura effettuato dai genitori o, comunque, privatamente: è previsto un rimborso forfettario fino a **€ 300,00**, purché documentato il percorso.

d) INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO O DAY HOSPITAL A SEGUITO DI INFORTUNIO:

■ **€ 100,00** se gli indennizzi per altre garanzie infortuni non superano € 400,00;

■ **€ 50,00** se gli indennizzi per altre garanzie infortuni superano € 400,00.

Massimo risarcimento: **365 gg. per sinistro.**

e) DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

Qualora l'infortunio renda necessaria una terapia mediante gessatura o apparecchiatura immobilizzan-

te fissa, con l'esclusione di bendaggi elastici, l'Assicurato avrà diritto a percepire una diaria nelle seguenti modalità:

a) € 30,00 per fratture arti inferiori con il limite massimo di € 720,00

b) € 16,00 per fratture arti superiori con il limite massimo di € 480,00

c) € 8,00 per ogni contusione e distorsione nonché per fratture a dita, mani e piedi con il limite massimo di € 240,00

Le somme indicate ai punti **a)** e **b)** si intendono ridotte del 50% se l'indennizzo di altre garanzie infortuni supera € 300,00

La diaria di immobilizzazione non è cumulabile con quella di ricovero.

f) DANNO ESTETICO fino ad € **12.000,00**

Nel caso l'infortunato abbia avuto come conseguenza dell'infortunio un danno estetico al viso, la Società rimborserà fino al massimale convenuto le spese mediche, con esclusione di quelle odontoiatriche, sostenute entro due anni dall'evento, per eliminare o limitare il danno stesso, secondo modalità indicate da art. 3 lett c.1). In caso di impossibilità di intervenire entro il suddetto periodo, la Società riconoscerà a titolo forfettario la somma di € 500,00 una volta avuto riscontro medico del danno estetico.

g) MANCATO GUADAGNO DEL GENITORE fino ad € **800,00**

Qualora si renda necessaria l'assistenza all'Alunno infortunato e il Genitore o chi ne fa le veci si assenti dal lavoro, come da certificazione del datore di lavoro o subisca, quando lavoratore autonomo, l'interruzione dell'attività come da certificazioni opportune e ineccepibili, si garantisce un indennizzo per il mancato guadagno entro il massimale pattuito, con il limite giornaliero di € 40,00.

h) RIMBORSO LEZIONI PRIVATE fino ad € **1.000,00**

Nel caso di assenza per infortunio che si protragga per oltre 25 giorni, saranno rimborsate le spese documentate per lezioni private di recupero entro il limite del massimale.

i) PERDITA ANNO SCOLASTICO PER INFORTUNIO fino ad € **6.000,00**

Qualora, a seguito di infortunio verificatosi nell'ultimo quadrimestre o trimestre scolastico, l'Alunno assicurato fosse impossibilitato a concludere l'anno scolastico, come certificato da visita Medico-Legale e, di conseguenza, si trovasse nella condizione di perdere l'anno, su specifica delibera dell'Organo Collegiale, la Società riconoscerà a titolo forfettario la somma di € 6.000,00. Ai fini della riscossione di tale somma, l'Assicurato esibirà una scheda di valutazione scolastica, dove non dovranno comparire più di quattro discipline insufficienti nel precedente trimestre o quadrimestre, pena la decadenza del diritto all'indennità. L'erogazione della somma avverrà entro il primo trimestre o quadrimestre dell'anno di recupero, a seguito di attestazione di frequenza regolare, da parte dell'Istituto Scolastico.

I) INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

- CASO POLIOMIELITE -

Massimale: € **165.000,00**

La garanzia è prestata per il caso in cui la poliomielite si manifesti dopo il 90° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione e comunque non oltre la cessazione del presente contratto, e determini una invalidità permanente di grado superiore al 25%.

Sarà corrisposta indennità per le conseguenze dirette ed esclusive della patologia denunciata, obiettivamente constatabile e che sia indipendente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Il grado di invalidità permanente viene determinato quando per effetto della remissione della malattia le menomazioni risultino: stabili, quantificabili e a esito non infausto a giudizio medico.

La liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata, sempre che sia stato accertato un grado superiore al 25% con le seguenti modalità:

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

A:= Accertata; L.:= Liquidata

ART. n. 4 / cond. Spec. Scuole

STAGES E ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Le garanzie prestate con la presente polizza sono estese alle attività svolte durante gli stages, anche di alternanza scuola-lavoro e di volontariato, approvati dagli Organi Collegiali per tutta la durata (garanzia estesa 24 ore) in Italia e all'Estero, nonché dei corsi surrogatori, dei corsi serali (CTP EDA) e dei corsi che rientrino nei P.O.F. o siano comunque approvati dall'Istituzione Scolastica e i cui partecipanti abbiano registrato il proprio nominativo sugli appositi registri conservati presso l'Istituto Scolastico.

Per i Corsisti – discenti, docenti e operatori – che non rientrino nel novero di alunni e personale paganti la polizza Pluriass Scuola, la quota individuale prevista è al 50% della quota stabilita per gli alunni delle lezioni curricolari.

La copertura può essere estesa alle attività degli stages post-diploma progettati ed approvati dagli Organi Collegiali. Per quest'ultima garanzia, l'Istituto Scolastico fornirà elenchi nominativi dei partecipanti, che verseranno la stessa quota degli alunni frequentanti l'anno scolastico in corso.

I massimali garantiti individualmente per le coperture descritte nel presente articolo, si riferiscono ai casi di Morte, Invalidità Permanente e Indennità da Ricovero ridotti del 50% nelle somme di cui al precedente art. 3 comma a), b) e d) mentre il limite di rimborso per spese mediche conseguenti ad infortunio è fissato in € 1.000,00.

ART. n. 4 a / cond. Spec. Scuole

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto tra casa e scuola o la sede delle attività parascolastiche, compreso il luogo di raduno per i viaggi d'istruzione, di cui al comma «E» - Art. 2 -, con l'esclusione degli infortuni indennizzabili anche parzialmente da Assicurazione obbligatoria della R.C. Auto (come disciplinato dal D.L. 209 del 7 settembre 2005, Codice delle Assicurazioni Private), quando il veicolo è identificato, effettuato con qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio ed un'ora dopo la fine delle lezioni o delle attività sopra indicate o, se attestato dall'Istituto Scolastico, nel tempo necessario alla percorrenza del tragitto tra casa e scuola. Per l'operatività della garanzia deve essere prodotta certificazione medica o valida testimonianza indicante il momento dell'infortunio. In mancanza potrà non essere ritenuta sufficiente la semplice dichiarazione da parte dell'Assicurato o di chi ne ha la tutela.

Le garanzie prestate e i massimali sono: caso morte, € 80.000,00; invalidità permanente: € 130.000,00 con l'applicazione dei seguenti scaglioni: dal 1° punto al 3° € 300,00 – dal 4° punto al 10° Euro 600, 00 - dall'11° punto al 50° Euro 1.100,00 - dal 51° punto in poi: Euro 1.300,00; spese mediche, cliniche ed ambulatoriali: € 10.000,00; spese farmaceutiche, fisioterapiche (purché conformi alla diagnosi di uscita dall'Ente Ospedaliero o dell'ambulatorio medico di primo soccorso), spese di trasporto in ambulanza: fino a € 1.500,00; le rette di degenza e gli onorari per intervento chirurgico con il limite del 50%, se non ci si avvale del SSN nemmeno parzialmente. Le cure odontoiatriche sino alla concorrenza di € 800,00 per ciascun dente, purché permanente, con un massimo complessivo di Euro 6000,00 sempre che le cure vengano prestate entro 24 mesi dalla data dell'infortunio; indennità giornaliera da ricovero (massimo 200 gg.): € 30,00; day hospital: € 30,00 per ogni giorno; diaria da ingessatura: € 8,00 con il massimo di € 240,00.

ART. n. 4 b / cond. Spec. Scuole

Revisori dei Conti

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

Morte	€ 130.000,00
Invalidità permanente (Il capitale si intende ridotto del 50% per le invalidità accertate da 1 a 5 punti percentuali compresi)	€ 130.000,00
Diaria da ricovero	€ 50,00
Spese Mediche	€ 10.000,00

ART. n. 5 / cond. Spec. Scuole

Tutti **gli accompagnatori** a viaggi e visite d'istruzione effettuate in Italia o all'estero, purché autorizzati dall'Organo Collegiale competente o dal Capo di Istituto, **sono automaticamente assicurati** per gli infortuni. La garanzia ha inizio dal luogo di raduno e nell'ora stabilita per la partenza e cessa al rientro con lo scioglimento della comitiva.

ART. n. 6 / cond. Spec. Scuole

In caso di infortunio plurimo e cioè di un evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati, il massimo esborso della Società Assicuratrice non potrà superare la somma complessiva di Euro **20.000.000** (venti milioni) in occasione di viaggi e visite di istruzione e di Euro 5.000.000,00 (cinque milioni) per tutti gli altri casi, fatto salvo quanto disposto dall'art.1.6/b, (Infortuni determinati da calamità naturali) delle C.G.A., dove, però, il limite massimo di indennizzo per sinistro collettivo è elevato ad Euro 10.000.000,00. Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel complesso gli importi suddetti, le singole indennità verranno proporzionalmente ridotte.

ART. n. 7 / cond. Spec. Scuole

Per le generalità degli Alunni ai fini della validità della garanzia assicurativa faranno testo i registri ufficiali di iscrizione degli Alunni stessi. Per il Personale in servizio e ogni Operatore autorizzato dall'Istituto Scolastico, la copertura si intende nominativa. Gli eventuali alunni non paganti godranno delle stesse coperture assicurative solo a motivo della situazione economica attestata dall'Istituzione Scolastica; non sono ammessi alle coperture assicurative coloro che risultino non paganti per motivazioni che esulino da quelle economiche. Qualora non pagante risultasse un numero di alunni-assicurati superiore al 10% del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto l'Istituto dovrà darne immediata comunicazione alla Società Assicuratrice, che provvederà con appendice alla regolazione del premio.

ART. n. 8 / cond. Spec. Scuole

L'Istituto Scolastico assicurato é esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni, i difetti fisici e gli handicap di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. L'indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno valutati tenendo conto del grado di invalidità preesistente come regolato nelle C.G.A..

ART. n. 9 / cond. Spec. Scuole

La denuncia di sinistro deve essere inoltrata non oltre dieci giorni dalla data di avvenimento al Capo d'Istituto. Successivamente dovrà essere trasmessa denuncia a Pluriass Scuola sugli appositi moduli, unitamente alla documentazione medica e non, entro 30 giorni dall'evento. L'infortunio scolastico o in itinere deve essere attestato da certificato del Pronto Soccorso o dal medico curante non oltre tre giorni dall'evento, salvo altra prova certa ammessa dalla società assicuratrice. Tutte le documentazioni di spesa devono essere prodotte in originale e possono essere restituite su richiesta.

ART. n. 10 / cond. Spec. Scuole

Premio annuo per ogni Assicurato: come da patto speciale. Qualora l'Istituto non avesse aderito all'assicurazione per gli Alunni, ogni Operatore Scolastico dell'Istituto stesso potrà assicurarsi per i propri infortuni, versando un premio come da patto speciale.

ART. n. 11 / cond. Spec. Scuole

Pagamento del premio. La polizza viene emessa con un premio minimo fisso di Euro 1,00 al fine di favorire la riscossione delle singole quote da parte dell'Istituto Scolastico Assicurato.

Il conguaglio dovrà essere versato entro il 30/12/2009, ovvero entro 60 gg. dalla data di decorrenza delle garanzie.

ART. n. 12 / cond. Spec. Scuole

In deroga a quanto previsto dalle C.G.A. e "Norme", si conviene che il foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

ART. n. 13 / cond. Spec. Scuole

Per quanto non espressamente richiamato dalle presenti Condizioni Particolari, valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. n. 14 / cond. Spec. Scuole-

VIAGGI E VISITE DI ISTRUZIONE IN ITALIA ED ALL'ESTERO

a) Viaggi e visite d'istruzione: rimborso di spese documentate per trasporto (con qualsiasi mezzo pubblico o privato) al domicilio dell'Assicurato o presso Ente Sanitario, reso necessario a seguito di infortunio o di patologia improvvisa e imprevedibile: massimo risarcimento: € **2.000,00**. In caso di trasporto con autovettura propria, si rimborserà il costo di un biglietto ferroviario di 1° classe per il percorso equivalente: massimo risarcimento: € **500,00**.

Nel caso di annullamento del viaggio a causa di infortunio o di malattia imprevedibile si rimborserà la somma trattenuta dall'Operatore Turistico fino ad un massimo di € **100,00** per i viaggi in Italia e fino a: € **250,00** per i viaggi all'estero.

La presente garanzia è valida con il limite di Euro 1.000,00 per anno scolastico ed è operante solo su presentazione di certificazione del Pronto Soccorso o di altra documentazione medica con patologia esposta.

b) Rimborso per biglietto aereo di A/R (classe turistica), o treno, per un familiare che assista l'Assicurato e pernottamento in albergo. Per l'uso di autovettura si corrisponderà il costo di un biglietto ferroviario di 1° classe per il percorso equivalente.

Massimo risarcimento complessivo :€ **1.000,00**.

c) Viaggi d'istruzione all'estero: rimborso spese mediche sostenute a seguito di malattia acuta (malattia contrassegnata da insorgenza subitanea, da sintomi imponenti e da durata relativamente breve).

Massimo risarcimento: € **15.000,00** per sinistro.

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni , che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Abitazione:

dimora dell'Assicurato ove lo stesso risiede per la maggior parte dell'anno.

Assicurato:

gli studenti, regolarmente iscritti agli Istituti Scolastici che intenderanno distribuire le presenti garanzie.

Assicurazione:

contratto di assicurazione.

Assistenza:

aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Centrale Operativa:

è la struttura di IMA Assistance Italia S.p.A. costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza le prestazioni previste dalla garanzia Assistenza.

Contraente:

soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

Contratto/Polizza:

documento che prova l'assicurazione.

Destinazione:

la località meta del viaggio.

Eestero:

Tutti i Paesi del mondo con esclusione dell'Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano. Sono comunque esclusi i paesi esteri a rischio grave il cui elenco può essere esibito a richiesta.

Infortunio:

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Indennizzo:

somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Istituto di cura:

struttura sanitaria a gestione pubblica o a gestione privata, regolarmente autorizzata dalle competenti Autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati.

Sono esclusi: stabilimenti termali, le case di riposo, strutture di convalescenza e di lungo degenza, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici o dietetici, fisioterapici, riabilitativi.

Malattia:

alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia Improvvisa:

malattia di acuta insorgenza di cui l'assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di precedente morbo noto all'assicurato.

Malattia preesistente:

malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazione patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza.

Premio:

somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Ricovero:

degenza, documentata da cartella clinica , comportante pernottamento in istituto di cura.

Rischio:

probabilità che si verifichi un sinistro.

Scuola:

Le sedi scolastiche e/o 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.

Sinistro:

verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: Impresa assicuratrice.

1 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 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 delle disposizioni degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 1.3 Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sulla scheda di 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.

Art. 1.4 Frazionamento del premio

Il premio è annuo.

Art. 1.5 Aggravamento del rischio

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

Art. 1.6 Diminuzione del rischio

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

Art. 1.7 Forme delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni al quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o altro mezzo certo.

Art. 1.8 Recesso in caso di sinistro

La Società rinuncia ad esercitare il diritto di recesso per sinistro.

Art. 1.9 Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per la garanzia Assistenza e la garanzia Furto.

Art.1.10 Proroga del contratto e periodo di Assicurazione

La presente polizza non si rinnova tacitamente ma cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta delle parti.

Art.1.11 Oneri Fiscali

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

Art.1.12 Pattuizione della non rinnovabilità della polizza

Quando è pattuita la non rinnovabilità della polizza, questa cesserà automaticamente alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

Art.1.13 Rinvio alle norme di legge

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

2. NORME SPECIFICHE DEL CONTRATTO

Art. 2.1 Notizie da fornire alla Società

Per l'identificazione degli alunni assicurati si farà riferimento alle risultanze dei libri e dei supporti meccanografici che l'Istituto si impegna a mettere a disposizione della Società in qualsiasi momento. Inoltre, se lo riterrà necessario, la Società potrà contattare l'Istituto scolastico per l'espletamento di accertamenti sulla regolarità della posizione degli assicurati, qualora sorgesse il dubbio che questi richiedano un servizio senza averne titolo.

Art. 2.2 Premi

Il Contraente si impegna a corrispondere alla Società, il premio secondo pattuizione speciale.

Art. 2.3 Premio alla firma - Premio minimo garantito – Regolazioni

Annullato

Art. 2.4 Decorrenza delle coperture

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza della polizza.

3 - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

Premessa

La Società presta le garanzie di cui alla Sezione Assistenza in collaborazione con l'impresa IMA Italia Assistance S.p.A e con la sua Centrale Operativa. La Società medesima alla scadenza di ogni annualità assicurativa ha la facoltà di risolvere il rapporto con la stessa e di avvalersi di altra impresa e di una diversa Centrale Operativa, dandone anticipatamente avviso al Contraente e garantendo le medesime prestazioni previste dal presente contratto.

Art. 3.1 Rischio assicurato

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

Art. 3.2 Persone assicurate

Con la presente polizza si intendono assicurati tutti gli alunni degli Istituti scolastici assicurati con la presente polizza e che effettueranno attività turistica esclusivamente all'estero nel corso dell'anno scolastico.

Art. 3.3 Garanzie prestate

(ad integrazione di Condizioni Speciali, Art. 14 - viaggi e visite d'istruzione in Italia e all'estero -)

1. Consulenza medica

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

2. Segnalazione di un centro medico specialistico

Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio occorsi in viaggio, debba sottoporsi ad un accertamento diagnostico o debba essere ricoverato per un intervento, la Centrale Operativa, sentito il medico

rante, individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro specialistico italiano o estero più idoneo per il caso.

3. Informazioni, segnalazione ed invio di medicinali corrispondenti all'estero

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

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

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

4. Visita di un parente

La Centrale operativa provvede ad organizzare la visita dell'Assicurato da parte di un parente residente in Italia se lo stesso sia stato ricoverato in Istituto di cura all'estero per almeno dieci giorni.

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

5. Interprete all'estero

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

6. Anticipo spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato in viaggio debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa anticiperà, per conto dell'Assicurato, il pagamento delle fatture ad esse relative fino ad un importo massimo di 500,00 € per sinistro. Tuttavia, se l'ammontare delle fatture supera l'importo di 500,00 €, la prestazione verrà erogata dopo che siano state date alla Centrale Operativa garanzie di restituzione delle somme stesse. L'importo delle fatture pagate dalla Centrale Operativa non potrà mai comunque superare la somma di 2.500,00 €.

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

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

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

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

Art. 3.4 Operatività della garanzia

Le coperture assicurative di Assistenza sono operative soltanto all'estero.

Art. 3.5 Esclusioni

È premesso che:

- la Società non è tenuta a fornire prestazioni o a pagare indennizzi in alternativa a titolo di compensazione per quanto sopra previsto se l'Assicurato non ne usufruisce per sua scelta o perché non ne ha la necessità;
- la Centrale Operativa non si assume responsabilità alcuna per i danni conseguenti ad un suo mancato intervento dovuto a caso fortuito o forza maggiore;
- la Centrale Operativa non si assume responsabilità alcuna derivante dalle azioni eventualmente intraprese dall'Assicurato a seguito delle informazioni rilasciate, in quanto in nessun caso il servizio ha il carattere della consulenza. L'assicurazione non opera:
- in caso di mancata autorizzazione da parte della Centrale Operativa;
- per le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; in conseguenza di atti dolosi dell'Assicurato; per le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, nonché per le conseguenze determinate dall'accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- in conseguenza di eruzioni vulcaniche o movimenti tellurici; per gli infortuni e le intossicazioni conseguenti a ubriachezza, ad uso di psicofarmaci, per influenza di sostanze stupefacenti o allucinogeni nonché per malattie correlate al consumo di stupefacenti e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;
- per il ricovero avente ad oggetto accertamenti diagnostici non resi necessari da infortunio;
- per la ricerca o il soccorso in mare, in montagna o nei deserti.

IMPORTANTE

Art. 3.6 Modalità per la richiesta di assistenza

In caso di necessità, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa fornendo le seguenti informazioni:

1. Numero di Polizza: _____
2. Specificare il nome dell'Istituto Scolastico contraente:
IST. - CONV. NAZIONALE C. ALBERTO di Novara
3. Cognome e nome dell'Assicurato e suo indirizzo o recapito temporaneo;
4. Tipo di assistenza richiesta;

La Centrale Operativa, per completare le operazioni di assistenza, può richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione che dovrà essere spedita, in originale, ad: IMA Italia Assistance S.p.A. – P. Indro Montanelli, 20- 20099 SESTO SAN GIOVANNI
Il diritto ad ottenere assistenza decade qualora l'Assicurato non prenda contatto con la Centrale Operativa nel momento in cui si verifica il sinistro.

Il numero da contattare è il seguente:

+39 02 24128.285

(per chiamate dall'estero e dall'Italia)

fax +39 02 24128.245

Nota Informativa

Premessa

La presente nota informativa è predisposta in conformità alle disposizioni contenute nell' art. 185 Decreto Legislativo del 7 settembre 2005, n. 209 nonché con quarto disposto dalle circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997, e n. 518/D del 21 novembre 2003.

Informazioni relative alla società

Le assicurazioni di cui alla presente Nota saranno assunte da **UGF Assicurazioni S.p.A.**, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (provvedimento ISVAP numero 2542 del 3 agosto 2007 (G.U. numero 195, del 23 agosto 2007), società unipersonale con capitale interamente detenuto da Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., con Sede in: Bologna, Via Stalingrado, 45 – Italia- Capitale Sociale Euro 150.300.000 int. Vers., R.E.A. n. 460992, codice fiscale, partita Iva e numero Registro Imprese di Bologna 02705901201.

1. Informazioni relative al contratto

1.1- Legislazione applicabile

Ai sensi dell' art. 180 del D.Lgs. del 07/09/2005, n.209, il Cliente ed UGF Assicurazioni S.p.A., potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

UGF Assicurazioni S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

1.2 - Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami in merito al contratto possono essere rivolti direttamente a:

UGF Assicurazioni S.p.A. - Informazioni e Reclami

Via della Unione Europea, 3/B

20097 San Donato Milanese (MI) Italia

Tel. : 02-55604027 (dal lunedì a giovedì dalle 9.00 alle 12.30; venerdì dalle 9.00 alle 12.00)

Fax : 02-51815353

E-mail: reclami@ugfassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo:

ISVAP Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21

00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da UGF Assicurazioni S.p.A.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui il Cliente ed UGF Assicurazioni S.p.A. concordino di applicare al contratto la legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta ed in tal caso l'Isvap si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Cliente stesso.

2.1 Durata Del Contratto

Il contratto non prevede tacito rinnovo

2.2 Periodo di carenza contrattuale

Il contratto non prevede una carenza contrattuale: le garanzie decorrono dal momento ha effetto il contratto.

3. Informazioni relative ai sinistri

In caso di sinistro il fatto deve essere denunciato prontamente adUGF Assicurazioni S.p.A indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili alla rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni.

4. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in un anno dal giorno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo azione.

Il decorrere del termine di prescrizione può essere interrotto mediante richiesta a mezzo raccomandata o mediante notifica di atto giudiziario.

La nota informativa non sostituisce le Condizioni di polizza che il Cliente è invitato a leggere con attenzione prima della sottoscrizione del contratto, richiedendo all'agenzia tutti i chiarimenti necessari.

**LA INFORMIAMO SULL'USO DEI SUOI DATI PERSONALI PER FINALITÀ ASSICURATIVE E SUI SUOI DIRITTI
(Art. 13 del d.lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative¹

Al fine di fornirLe i servizi assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - alcuni dei quali ci debbono essere forniti per obbligo di legge² da Lei o da altri soggetti³ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell' Assicurazione.

Le chiediamo di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che le chiediamo riguarda anche i dati sensibili ed in particolare quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali come il trattamento di altre categorie oggetto di particolare tutela, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Qualora i Suoi dati personali siano di natura sensibile⁴, il trattamento é ammesso, solo dopo Suo espresso consenso, dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per la finalità sopra indicata, e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano in Italia o all'estero come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa"⁵. I suoi dati personali ed identificativi confluiranno in una Anagrafica Clienti di Gruppo. Il consenso che

Le chiediamo riguarda, per tanto, oltre le nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della catena assicurativa effettuati dai seguenti soggetti. Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirle, in tutto o in parte, i servizi e/o prodotti assicurativi citati

Modalità di uso dei dati personali :

I dati sono trattati⁶ dalla nostra Società titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da incaricati e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e soltanto per il conseguimento della specifica finalità assicurativa, salvo Lei non abbia conferito esplicito consenso all'utilizzo degli stessi per finalità commerciali; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa⁷; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli Titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società ed i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁸.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UGF Assicurazioni S.p.A. (www.ugfassicurazioni.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it), entrambe con sede in via Stalingrado, 45 – 40128 Bologna.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può consultare il sito internet www.ugfassicurazioni.it oppure rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso UGF Assicurazioni S.p.A. - al recapito sopra indicato - e-mail: privacy@ugfassicurazioni.it.

1 La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per la predisposizione o stipulazione di polizze assicurative e la raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; co-assicurazione; prevenzione e individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistico-tarifarie.

2 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

3 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) forniscono informazioni commerciali, organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici, per i quali si rinvia alla nota n. 5.

4 Cioè i dati di cui all' art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati idonei a rivelare le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l' adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

5 Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); auto officine (indicate nell'invito); centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri(indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela legale (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicati sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicate negli atti di bilancio); società di informazione commerciale- per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici - Via della Frezza n. 70 - ROMA) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi; organismi consorziali propri del settore assicurativo quali: assicurazioni r.c. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate- assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila 1 - Milano) per la gestione della Convenzione per l' indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto e gli altri aventi diritto ai sensi della Convenzione per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c.a.r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati Esteri alle condizioni di cui all'art. 126 del D.Lgs. 209/05, Codice delle assicurazioni private, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa; CONSAP- Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia agli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale 21 - Roma), ai sensi dell'art. 188 del Digs. 209/05, Codice delle assicurazioni private- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa anticiclaggio di cui all art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli 33 - Roma) ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione(Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l' Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini 3 - Roma) ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Ardone, 71 - Roma), ai sensi dell'art 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell' art 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande 21 - Roma) INPDAl Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze- Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605); Magistratura- Forze dell'ordine (P.S .C.C.; G.d.F.; W.F.F; W.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria

L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile per il riscontro agli interessati indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.ugfassicurazioni.it

6 Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall' art. 4, comma 1, lett. a), del Codice- raccolta registrazione organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo interconnessione blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; e invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

7 Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operano in autonomia come distinti titolari di trattamento rientrano, come detto "nella cosiddetta catena assicurativa" con funzione organizzativa.

8 Tali diritti sono previsti o disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l' integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo .

POLIZZA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

DEFINIZIONI

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

Assicurato:

soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione:

contratto di assicurazione

Contraente:

persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione;

Contratto / Polizza:

documento che prova l'assicurazione; si compone del presente fascicolo denominato "Parte A" nonché della scheda di polizza denominata "Parte B"

Cose:

sia gli oggetti materiali sia animali;

Franchigia:

parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

Indennizzo / Risarcimento:

somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Premio:

somma dovuta alla Società;

Scoperto:

La percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

Sinistro:

verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

Società:

Impresa Assicuratrice.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 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 (Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.).

ART. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 c.c.).

ART. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO

ABROGATO DA CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

ART. 4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazio-

ne scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita-

ta totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 c.c.).

ART. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate del premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 c.c.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO SALVO QUANTO PREVISTO DALLE CONDIZIONI SPECIALI SCUOLA

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 tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (Art. 1913 c.c.).

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, il Contraente o l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 c.c.).

ART. 8 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO ANNULLATO

ART. 9 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

La polizza è di durata annuale e non prevede tacito rinnovo, salvo patti speciali.

ART.10 ONERI FISCALI

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

ART.11 FORO COMPETENTE: ABROGATO. VEDI CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

ART.12 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme delle leggi italiane.

2. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI

ART.13 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ABROGATO SOSTITUITO DA:

CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituzione scolastica Contraente e di conseguenza la Pubblica Amministrazione per fatto determinato da colpa grave del dipendente, nonché il Personale Dirigente e Direttivo, gli Operatori Scolastici, gli Alunni e Genitori impegnati nell'espletamento di attività proprie della Scuola, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di risarcimento di capitale, interessi e spese, di danni involontaria-

mente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

È compresa la Responsabilità Civile derivante agli Assicurati per gli infortuni verificatisi in occasione dello svolgimento di attività per le quali è prestata l'assicurazione obbligatoria INAIL e/o rientranti nell'ambito dell'applicazione della normativa sulla «Sicurezza nel lavoro» (Legge 626/94) e successive modifiche.

L'assicurazione vale anche nelle ipotesi di colpa grave, nonché per la Responsabilità civile che possa derivare agli Assicurati per fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere. L'assicurazione comprende anche la responsabilità personale degli Addetti e degli Operatori, nell'esercizio delle attività svolte per conto o con autorizzazione dell'Istituzione Scolastica.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione vale per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche ed inter scolastiche, di pre o post scuola, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti. L'assicurazione comprende per tanto, i viaggi di istruzione, le attività di stages di alternanza scuola-lavoro e di Volontariato approvate dagli Organi Collegiali, nonché le attività dei corsi surrogatori e serali (C.T.P.) per tutta la durata (garanzia estesa 24 ore), le attività culturali in genere e gli interscambi culturali, le visite ai musei, aziende e laboratori anche se queste ultime comportino esperimenti e prove pratiche dirette ed ogni altra attività connessa e finalizzata a quella scolastica.

Per le attività organizzate direttamente dall'Istituto Scolastico all'esterno della scuola, l'assicurazione si intende valida se è stata assolta la normativa scolastica in tema di vigilanza.

L'assicurazione si intende estesa anche al servizio esterno alla scuola effettuato dal Personale e Operatori Scolastici, purché svolto su preciso mandato del Capo d'Istituto o del Responsabile dei servizi di segreteria. L'assicurazione è valida anche in occasione di assemblee studentesche che si svolgono in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni di Legge.

Si intendono inefficaci le garanzie assicurative in tutti i casi di occupazione degli edifici pubblici e loro pertinenze.

In quest'ultimo caso restano operanti le coperture per il Personale della Scuola che si trovi a prestare servizio secondo le indicazioni del Capo d'Istituto.

ESTENSIONI E LIMITAZIONI

- a) L'assicurazione si estende alla responsabilità di tutti gli operatori della scuola, degli studenti e dei genitori membri di diritto degli organi collegiali con esclusione di ogni responsabilità contabile o amministrativa.
Si precisa che è inclusa la responsabilità civile personale incombente ai dipendenti designati come "responsabili del servizio di protezione e prevenzione" ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legge 626/94 e succ. modifiche.
- b) Sono considerati terzi e terzi fra loro gli Allievi iscritti; è inoltre riconosciuta la qualifica di terzo a Personale e Operatori Scolastici, qualora risulti che dette persone siano rimaste vittime di infortunio occorso in occasione

di lavoro o di servizio, sempre che la responsabilità non sia imputabile all'infortunato stesso e limitatamente alle lesioni personali.

- c) Qualora gli studenti siano minorenni, è garantita, sempre che riferita a fatti connessi con l'attività scolastica, o per il tragitto casa-scuola-sede attività nei limiti di tempo di un'ora, attestati da precisa documentazione medica del Pronto Soccorso, la responsabilità dei genitori e/o tutori, per danni alla persona che i minorenni possono provocare a terzi, compresi gli allievi della scuola, gli operatori ed i genitori membri degli organi collegiali di cui sopra, con l'esclusione dei casi di R.C. derivanti dalla circolazione di autoveicoli. Sono inoltre compresi i danni a cose causati dagli alunni al personale della scuola con i limiti di cui al successivo comma f).
L'assicurazione comprende i fatti di tutti gli alunni, indipendentemente dal loro stato psicofisico.
- d) La copertura è estesa alle attività di stages, alternanza scuola/lavoro, post - diploma, progettate e/o approvate dagli Organi Collegiali.
Per le estensioni c) e d): massimale € 5.000.000 per sinistro.
- e) Errato trattamento dei dati personali – Violazione della Privacy. L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.L. n. 196 del 30/06/2003 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi gli alunni, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.
- f) Limiti di indennizzo per danni a cose: fino a Euro 500,00 per danni a occhiali e lenti da vista, indumenti, ed effetti personali, con il limite del 70% se acquistati oltre un anno prima.
Fino a Euro 500,00 in conseguenza di furto, scippo, mancata riconsegna del bagaglio, escluso denaro e preziosi, in occasione di viaggi d'istruzione e scambi culturali all'estero e fino a Euro 200,00 in Italia.
Relativamente ai danni recati a cose durante le attività di Educazione Fisica, motoria, sportiva e ludica in genere, si precisa che sono risarcibili i danni ad occhiali e lenti portati in base a prescrizione sanitaria fino a un massimo di Euro 300,00 per sinistro, ma con il limite dell'80% per occhiali acquistati oltre un anno prima.
In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato per 2/3 il valore di quelli nuovi, ma con il limite di Euro 250,00.

CONDIZIONI PARTICOLARI

art. 1 / cond. Spec. Scuole

Gli Accompagnatori a uscite didattiche e visite d'istruzione in Italia o all'estero, o ad altre attività purché autorizzati dall'Organo Collegiale competente o dal Capod'Istituto, sono automaticamente assicurati per la RCT, se già operante la garanzia abbinata Infortuni a favore degli Alunni.

art. 2 / cond. Spec. Scuole

Per le generalità degli Alunni ai fini della validità della garanzia assicurativa faranno testo i registri ufficiali di iscrizione degli Alunni stessi. Per il Personale in servizio e ogni Operatore autorizzato dall'Istituto Scolastico, la copertura si intende nominativa., salvo adesione totale del Personale.

Per il Personale supplente l'Istituto Scolastico terrà a disposizione la documentazione ufficiale atta a identificare tale personale.

Qualora durante l'anno scolastico risultasse un numero di alunni – assicurati superiore al 10% del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto l'Istituto dovrà darne immediata comunicazione alla Società Assicuratrice che provvederà con appendice alla regolazione del premio.

art. 3 / cond. Spec. Scuole

La denuncia di sinistro deve essere inoltrata non oltre dieci giorni dalla data di avvenimento al Capo d'Istituto. Successivamente dovrà essere trasmessa denuncia all'Assicuratore sugli appositi moduli unitamente alla documentazione medica e non, entro 30 giorni dall'evento. Tutte le documentazioni di spesa devono essere prodotte in originale.

art. 4 / cond. Spec. Scuole

Il foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

art. 5 / cond. Spec. Scuole

Premio annuo per ogni Assicurato: come da patto speciale.

La polizza viene emessa con un premio minimo fisso, al fine di favorire la riscossione delle singole quote da parte dell'Istituto Scolastico Assicurato.

Il conguaglio dovrà essere versato entro il 30/12/2009, ovvero entro 60 gg. dalla data di decorrenza delle garanzie.

MASSIMALI GARANTITI:

• Massimale per anno:		Illimitato
• Massimale per sinistro:	€	15.000.000,00
• Massimale per persona:	€	5.000.000,00
• Massimale per danni ad animali e/o cose:	€	5.000.000,00

ART. 14 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione R.C.T. e l'assicurazione R.C.O. valgono per il mondo intero.

ART. 15 PERSONE NON CONSIDERATE TERZI ANNULLATO

ART. 16 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non comprende i danni:

- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore se non c'è esplicita autorizzazione da parte dell'Istituto Scolastico e solo do-

po esaurimento del massimale della R.c. Auto, ma in nessun caso per i danni da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

- da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- alle cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua, o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

ART. 17 RISCHI ASSICURABILI SOLO CON PATTO SPECIALE O CON CONDIZIONE AGGIUNTIVA

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- da furto;
- annullato
- provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato la cui opera non sia stata autorizzata dall'Istituto Scolastico.
- derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- alle cose trovatesi nell'ambito dei lavori;
- cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora di tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- derivanti da interruzioni o sospensioni totali

- o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- m) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 c.c.;
 - n) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spungiforme (TSE).

L'assicurazione R.C.T / R.C.O / R.C.I non comprende i danni:

- o) da detenzione o impiego di esplosivi;
- p) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- q) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- r) conseguenti o derivanti dalla emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- s) conseguenti o derivanti da fatto di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti,

- nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- t) derivanti da prodotti geneticamente modificati.

ART. 18 REGOLAZIONE DEL PREMIO ANNULLATO

ART. 19 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE DI RESISTENZA

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Nota Informativa

Premessa

La presente nota informativa è predisposta in conformità alle disposizioni contenute nell' art. 185 Decreto Legislativo del 7 settembre 2005, n. 209 nonché con quarto disposto dalle circolari ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997, e n. 518/D del 21 novembre 2003.

Informazioni relative alla società

Le assicurazioni di cui alla presente Nota saranno assunte da **UGF Assicurazioni S.p.A.**, impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni (provvedimento ISVAP numero 2542 del 3 agosto 2007 (G.U. numero 195, del 23 agosto 2007), società unipersonale con capitale interamente detenuto da Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., con Sede in: Bologna, Via Stalingrado, 45 – Italia- Capitale Sociale Euro 150.300.000 int. Vers., R.E.A. n. 460992, codice fiscale, partita Iva e numero Registro Imprese di Bologna 02705901201.

1. Informazioni relative al contratto

1.1- Legislazione applicabile

Ai sensi dell' art. 180 del D.Lgs. del 07/09/2005, n.209, il Cliente ed UGF Assicurazioni S.p.A., potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

UGF Assicurazioni S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

1.2 - Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami in merito al contratto possono essere rivolti direttamente a:

UGF Assicurazioni S.p.A. - Informazioni e Reclami

Via della Unione Europea, 3/B

20097 San Donato Milanese (MI) Italia

Tel. : 02-55604027 (dal lunedì a giovedì dalle 9.00 alle 12.30; venerdì dalle 9.00 alle 12.00)

Fax : 02-51815353

E-mail: reclami@ugfassicurazioni.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo:

ISVAP Servizio Tutela degli Utenti

Via del Quirinale, 21

00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da UGF Assicurazioni S.p.A.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l' attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui il Cliente ed UGF Assicurazioni S.p.A. concordino di applicare al contratto la legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta ed in tal caso l'Isvap si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente ed il Cliente stesso.

2.1 Durata Del Contratto

Il contratto non prevede tacito rinnovo

2.2 Periodo di carenza contrattuale

Il contratto non prevede una carenza contrattuale: le garanzie decorrono dal momento in cui ha effetto il contratto.

3. Informazioni relative ai sinistri

In caso di sinistro il fatto deve essere denunciato prontamente ad UGF Assicurazioni S.p.A. indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili alla rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni.

4. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in un anno dal giorno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo azione.

Il decorrenza del termine di prescrizione può essere interrotto mediante richiesta a mezzo raccomandata o mediante notifica di atto giudiziario.

La nota informativa non sostituisce le Condizioni di polizza che il Cliente è invitato a leggere con attenzione prima della sottoscrizione del contratto, richiedendo all'agenzia tutti i chiarimenti necessari.

LA INFORMIAMO SULL'USO DEI SUOI DATI PERSONALI PER FINALITÀ ASSICURATIVE E SUI SUOI DIRITTI (ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/03 - CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative⁹

Al fine di fornirLe i servizi assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - alcuni dei quali ci debbono essere forniti per obbligo di legge¹⁰ da Lei o da altri soggetti¹¹ - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'Assicurazione.

Le chiediamo di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi. Il consenso che le chiediamo riguarda anche i dati sensibili ed in particolare quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali come il trattamento di altre categorie oggetto di particolare tutela, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Qualora i Suoi dati personali siano di natura sensibile¹², il trattamento é ammesso, solo dopo Suo espresso consenso, dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per la finalità sopra indicata, e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano in Italia o all'estero come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa"¹³. I suoi dati personali ed identificativi confluiranno in una Anagrafica clienti di Gruppo. Il consenso che Le chiediamo riguarda, per tanto, oltre le nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai seguenti soggetti. Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirle, in tutto o in parte, i servizi e/o prodotti assicurativi citati.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati¹⁴ dalla nostra Società- titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da incaricati e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e soltanto per il conseguimento della specifica finalità assicurativa, salvo Lei non abbia conferito esplicito consenso all'utilizzo degli stessi per finalità commerciali; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa¹⁵; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli Titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società ed i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento¹⁶.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UGF Assicurazioni S.p.A. (www.ugfassicurazioni.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it), entrambe con sede in via Stalingrado, 45 – 40128 Bologna.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può consultare il sito internet www.ugfassicurazioni.it oppure rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso UGF Assicurazioni S.p.A. - al recapito sopra indicato - e-mail: privacy@ugfassicurazioni.it.

UGF Assicurazioni S.p.A- Aurora

Il Contraente

¹⁶ Tali diritti sono previsti o disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

1 La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati per la predisposizione o stipulazione di polizze assicurative e la raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; co-assicurazione; prevenzione e individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistico-tarifarie

2 Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

3 Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario, ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) forniscono informazioni commerciali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici, per i quali si rinvia alla nota n. 5.

4 Cioè i dati di cui all' art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati idonei a rivelare le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l' adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

5 Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti :assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); auto officine (indicate nell'invito); centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri(indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela legale (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicati sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicate negli atti di bilancio); società di informazione commerciale- per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;• società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); • ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici - Via della Frezza n. 70 - ROMA) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;• organismi consortili propri del settore assicurativo quali: assicurazioni r.c. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate-• assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila 1 - Milano) per la gestione della Convenzione per l' indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto e gli altri aventi diritto ai sensi della Convenzione per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c.a.r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati Esteri alle condizioni di cui all'art. 126 del D.Lgs. 209/05, Codice delle assicurazioni private, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;° CONSAP- Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale 21 - Roma), ai sensi dell'art. 188 del Digs. 209/05, Codice delle assicurazioni private- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli 33 - Roma) ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione(Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l' Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini 3 - Roma) ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Ardone, 71 - Roma), ai sensi dell'art 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell' art 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande 21 - Roma) INPDAl Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze- Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l' assicurazione del danno prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l' assicurato); Magistratura- Forze dell'ordine (PS ,C.C.; G.d.F.; W.F.F; W.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoriaL'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile per il riscontro agli interessati indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.ugfassicurazioni.it.

6 Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall' art. 4, comma 1, lett. a), del Codice- raccolta registrazione organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo interconnessione blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; e invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

7 Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operano in autonomia come distinti titolari di trattamento rientrano, come detto "nella cosiddetta catena assicurativa" con funzione organizzativa.

8 Tali diritti sono previsti o disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l' integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre.

