

ASSIBROKER^{S.p.A.}
CONSULTING
GESTIONI ASSICURATIVE



***CAPITOLATO D'ONERI
RISCHIO***

INFORTUNI

A.S. 2016-2017

PIAZZA GARIBALDI, N° 6 - 43013 LANGHIRANO (PR)

Tel. 0521/358671 Fax 0521/1852715

e-mail: rosagraiani@assibrokerpr.it - langhirano@assibrokerpr.it

SOMMARIO

CONTRAENTE

Istituto Comprensivo SALVO D'ACQUISTO
Via N. Pelicelli, 8/a – 43124 Parma (PR)

C.F. 80013670346

ASSICURATO SEZIONE I

Alunni, Dirigente, Dsga .

ASSICURATO SEZIONE II

Docenti e non Docenti, Figure amministrativo, tecnico, ausiliario, e quanti all'Art. 39

ASSICURATO SEZIONE III

Revisori dei Conti

DEFINIZIONI	Pag. 3
DEFINIZIONI SPECIFICHE	Pag. 4
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pag. 5
SOMME ASSICURATE (SEZIONE I)	Pag. 6
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI (SEZIONE I)	Pag. 8
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE MALATTIA (SEZIONE I)	Pag. 14
SOMME ASSICURATE (SEZIONE II)	Pag. 15
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI (SEZIONE II)	Pag. 15
SOMME ASSICURATE (SEZIONE III)	Pag. 20
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI (SEZIONE III)	Pag. 20
ASSISTENZA(SEZIONE I, II, III)	Pag. 24
PATTUZIONI CONTRATTUALI SEMPRE OPERANTI	Pag. 26

DEFINIZIONI

Le Parti attribuiscono ai seguenti termini il significato qui precisato:

Relative all'assicurazione in generale

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione
Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Ente:	L'Istituto Scolastico
Società:	L'Impresa Assicuratrice
Broker:	Il mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, cioè Assibroker Consulting s.r.l. – nella persona del broker Rosa Graiani
Premio:	La somma dovuta dall'Assicurato alla Società
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia:	La parte prestabilita di danno liquidabile ai termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico
Scoperto:	La parte percentuale di danno liquidabile ai termini di polizza che l'assicurato tiene a suo carico

DEFINIZIONI SPECIFICHE

Le Parti attribuiscono ai seguenti termini il significato qui precisato

Relative all'assicurazione Infortuni

- Infortunio:** Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- Invalidità permanente:** La diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
- Sforzo:** Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.
- Ricovero:** Degenza in istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno 5 ore continuative.
- Istituti di cura:** Ospedale, Clinica, Casa di Cura, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati.
- Beneficiario:** In caso di morte, gli eredi legittimi o testamentari. In tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
- Immobilizzazione:** Mezzi di contenzione fissi, costituiti da fasce gessate o altri apparecchi simili comunque immobilizzanti, anche esterni, applicati in Istituto di Cura o Ambulatorio, in modo permanente e rimovibili esclusivamente presso un Istituto di cura o Ambulatorio. Sono considerati ingessature i collari non rimovibili dall'Assicurato, e limitatamente alle lesioni radiologicamente accertate, comportanti fratture e/o lussazioni, i bendaggi con fasciature elastiche o similari.
- Intervento chirurgico:** Atto medico, praticato in Istituto di cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata ad un intervento chirurgico la riduzione incruenta di fratture e lussazioni, praticata anche in regime di Pronto Soccorso.
- Documentazione sanitaria:** Si compone della documentazione medico -sanitaria e di fatture, notule e/o ricevute in originale.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 2 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 3 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza.

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile

ART. 4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. 5 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 6 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

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

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

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

ART. 7 PROROGA DEL CONTRATTO E PERIODO DI ASSICURAZIONE

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

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

ART. 8 ONERI FISCALI

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

ART. 9 RINVIO DELLE NORME DI LEGGE – CLAUSOLE ACCORDI PARTICOLARI

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

ART. 10 FORO COMPETENTE

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

ART. 11 ESONERO DENUNCIA GENERALITA' ASSICURATI

Fermo restando quanto previsto all'articolo 6 che precede, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per computo del premio si farà riferimento ai registri del contraente stesso insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso.

ART. 12 ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

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

SOMME ASSICURATE**SEZIONE I****(Alunni)**

RISCHIO	SOMME ASSICURATE
Morte	€ 300.000,00
Invalità permanente Tabella di valutazione Inail (D.P.R. del 30 Giugno 1965) Senza applicazione di franchigie	€ 200.000,00
Invalità permanente grave Tabella di valutazione Inail (D.P.R. del 30 Giugno 1965) Senza applicazione di franchigie	€ 300.000,00
Danni estetici	€ 25.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie (senza franchigie e scoperti)	€ 50.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie per ricoveri superiori a 50 giorni consecutivi (a seguito di infortunio)	€ 100.000,00
Diaria ricovero ospedaliero ***	€ 50,00
Diaria ricovero in Day Hospital ***	€ 50,00
Diaria gravi ricoveri ***	€ 100,00
Diaria gesso *** Senza l'applicazione di esclusione agli arti superiori	€ 50,00
Spese odontotecniche	€ 2.500,00
Spese odontoiatriche	€ 2.500,00
Acquisto lenti	€ 500,00
Acquisto montatura	€ 200,00
Danni vestiario	€ 500,00
Effetti personali a scuola	€ 300,00
Diversamente abili	€ 3.000,00
Spese funerarie	€ 5.000,00
Spese per rimpatrio salma	€ 10.000,00
Spese di primo trasporto	€ 500,00
Spese trasporto casa-scuola	€ 2.000,00
Rientro sanitario (valido in Italia e all'estero)	€ 50.000,00
Rimborso spese per stages all'estero: - per malattia - per rientro anticipato causa malattia/infortunio - per rientro anticipato causa decesso di un familiare - viaggio di un familiare per assistenza	€ 50.000,00
Perdita anno scolastico	€ 15.000,00
Spese per lezioni di recupero	€ 1.000,00
Annullamento viaggi, gite, corsi.	€ 500,00
Borse di studio (per morte dei genitori)	€ 25.000,00
Smarrimento bagagli in viaggio	€ 2.200,00
Diaria ricovero da malattia ***	€ 25,00
Rimborso spese mediche a seguito di malattia	€ 20.000,00
Invalità permanente da malattia	€ 100.000,00
Invalità riconosciuta oltre il 74%-liquidazione 100%	

N.B.:

- *la copertura infortuni per gli Alunni può essere ridotta inizialmente al 95% degli iscritti*

Note: * Al giorno**

ART. 13 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

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

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

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

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

ART. 14 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

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

ART. 15 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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

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

a) Morte

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

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

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

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

b) Morte presunta

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

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

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

c) Invalidità permanente

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

La valutazione del grado in Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla tabella INAIL allegato n. 1 al D.P.R. del 30 Giugno 1965 n. 1124, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella

anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente, senza l'applicazione di franchigia.

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

La garanzia si intende prestata secondo i criteri evidenziati nella seguente tabella:

PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE ACCERTATA	INDENNIZZO PER OGNI PUNTO DI INVALIDITA' ACCERTATO
Pari od inferiore al 3%	€ 500,00
Superiore al 3% e sino al 15%	€ 750,00
Superiore al 15% sino al 60%	€ 1.500,00
Superiore al 60%	Il 100% della somma assicurata

A richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, anticipa 1/3 (un terzo) del presumibile grado di invalidità, con il massimo di € 30.000,00.

d) Invalidità permanente grave

In caso di valutazione di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 75%, verrà corrisposto un Capitale aggiuntivo di € 100.000,00.

ART. 16 PERCORSO ABITAZIONE – ISTITUTO SCOLASTICO - ABITAZIONE

La garanzia comprende inoltre il tragitto con qualsiasi mezzo di locomozione da casa all'Istituto Scolastico e viceversa, sempre che l'infortunio avvenga esclusivamente nei limiti di tempo di 90 minuti prima dell'inizio delle lezioni o dell'attività esterna e 90 minuti dopo il termine delle stesse; è inoltre compreso l'eventuale tragitto del personale che svolge servizio presso più Istituti Scolastici e/o Sedi.

ART. 17 DANNI ESTETICI

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

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

Tabella delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti:

- gravissima deformazione del viso	40%
- scotennamento completo	15%
- perdita di tutto il naso	30%
- perdita di un padiglione auricolare	11%
- perdita del labbro	15%
- perdita di un emilabbro	10%
- perdita di ambedue le labbra	25%
- perdita di un occhio senza possibilità di protesi estetica	10%
- perdita della mandibola	30%
- paralisi totale del nervo facciale:	
a) monolaterale	12%
b) bilaterale	25%
- esiti cicatriziali al volto	
a) cicatrici lineari visibili a distanza di conversazione, per ogni 4 cm	3%
b) cicatrice a superficie estesa visibile a distanza di conversazione, per ogni 3 cmq	

- esiti cicatriziali al collo, al tronco e agli arti: cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, discromiche o detraenti visibili a distanza di conversazione fino a 20cmq da 20 cmq a 50 cmq oltre 50cmq	1% da 0% a 5% da 5% a 10% da 10% a 15%
- perdita completa di una mammella	15%
- perdita completa di entrambe le mammelle	25%

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

ART. 18 RIMBORSO SPESE MEDICO - SANITARIE

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi; delle rette di degenza in ospedali e case di cura; dei diritti di sala operatoria; del materiale d’intervento (comprese le endoprotesi); delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite mediche specialistiche e terapie fisiche; delle spese farmaceutiche; noleggio apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle, carrozzelle, presidi ortopedici; delle spese per protesi in genere e dentarie, per l’acquisto di lenti correttive della vista e montature; delle spese per il trasporto dell’Assicurato dal luogo dell’infortunio all’Istituto di Cura e, se necessario, per il rientro al domicilio; dei certificati ad uso assicurativo, delle perizie medico legali di parte e dei tickets sostenuti.

In caso di interventi chirurgici riguardanti lesioni al menisco, il rimborso non potrà essere superiore ad € 5.000,00 per anno assicurativo e per le cure fisioterapiche e riabilitative ad € 3.000,00 per anno assicurativo.

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

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

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

ART. 19 RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI RICOVERO SUPERIORE A 50 GIORNI CONSECUTIVI

In caso di ricovero superiore a 50 giorni consecutivi, la Società garantisce un massimale per il rimborso spese medico – sanitarie pari ad € 100.000,00.

ART. 20 DIARIA DA RICOVERO OSPEDALIERO

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

ART. 21 DIARIA DA RICOVERO IN DAY HOSPITAL

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

ART. 22 DIARIA GRAVI RICOVERI

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

ART. 23 DIARIA GESSO

Qualora a seguito di infortunio garantito a termini di polizza, all'Assicurato venga applicato in modo permanente, in Istituto di Cura o Ambulatorio, un mezzo di contenzione fisso costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti, anche esterni e/o apparecchi protesici inamovibili, da rimuovere a cura di personale medico, la Società corrisponderà una diaria giornaliera per un importo pari al massimale indicato in polizza € 50,00 al giorno con un massimo risarcimento di € 1.500,00 per sinistro; tale diaria sarà corrisposta:

- sia che l'Assicurato risulti presente a Scuola
- sia che l'Assicurato risulti assente da Scuola.

Sono considerati immobilizzatori i collari non rimovibili dall'Assicurato, e limitatamente alle lesioni comportanti fratture e/o lussazioni radiologica mente accertate, i bendaggi con fasciature elastiche o similari.

ART. 24 SPESE ODONTOTECNICHE

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti della somma prevista in polizza e per infortunio indennizzabile a termini della stessa, le spese relative alla protesi, sempre che questa venga applicata entro cinque anni dal giorno dell'infortunio.

Nel caso in cui su espresso parere medico non sia possibile l'applicazione della protesi nei cinque anni stabiliti, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie sino ad un massimo del corrispondente costo previsto dalla tariffa nazionale dell'Ordine dei Medici. La ricostruzione delle parti danneggiate, intervento di conservativa, non è considerata protesi e rientra pertanto a tutti gli effetti nelle spese odontoiatriche.

ART. 25 SPESE ODONTOIATRICHE

A seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza la società rimborsa fino alla concorrenza della somma assicurata le spese odontoiatriche sostenute dall'Assicurato.

ART. 26 ACQUISTO LENTI

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma assicurata le spese sostenute dall'assicurato a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, sempre che la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.

ART. 27 ACQUISTO MONTATURA LENTI

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma assicurata le spese per la riparazione o la sostituzione se non riparabile della montatura di lenti danneggiata in conseguenza di infortunio.

ART. 28 DANNI AL VESTIARIO

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

ART. 29 EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La Società indennizza i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'assicurato a scuola compresi i capi di vestiario indossati determinati da: furto, rapina, scippo, danneggiamento. La garanzia è prestata per sinistro fino alla concorrenza di € 300,00.

ART. 30 DIVERSAMENTE ABILI

In conseguenza di un infortunio a termine di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato i danni a sedie a rotelle e tutori per diversamente abili. L'importo massimo liquidabile è di € 3.000,00 per sinistro e anno assicurativo.

ART. 31 SPESE FUNERARIE

A seguito di un infortunio mortale indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa agli aventi diritto le spese funerarie effettivamente sostenute fino alla concorrenza della somma assicurata.

- ART. 32 RIMPATRIO DELLA SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)**
La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscono nel corso delle attività (oggetto dell'assicurazione), fino al luogo di sepoltura.
- ART. 33 SPESE DI PRIMO TRASPORTO**
Quando, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato deve essere trasportato in Ambulatorio oppure in Istituto di Cura, la Società rimborsa all'Assicurato, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo che ha effettuato il primo trasporto, imbrattata o danneggiata a causa del trasporto stesso necessario per il soccorso dell'Assicurato, fino alla concorrenza della somma assicurata.
- ART. 34 SPESE DI TRASPORTO CASA-SCUOLA E VICEVERSA**
La Società rimborsa allo studente, nei limiti del capitale assicurato, le spese sostenute per il trasporto da casa a scuola e viceversa qualora diventi portatore, al di fuori dell'Istituto di cura, di gessature e/o di apparecchi protesici al bacino e/o agli arti, applicati e rimossi da personale medico e/o paramedico, con il limite giornaliero di € 50,00.
- ART. 35 RIENTRO SANITARIO (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)**
La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscono nel corso delle attività indicate all'art. 9 "oggetto dell'assicurazione" e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato.
- ART. 36 RIMBORSO SPESE PER STAGES ALL'ESTERO**
Qualora l'Istituto organizzi scambi di classe oppure stages con Paesi stranieri, la Società rimborsa fino alla concorrenza del massimale previsto in polizza, le spese sostenute per:
- cure ospedaliere rese necessarie da malattia che colpisca l'Assicurato mentre si trova all'estero;
- per il rientro anticipato o posticipato dall'Assicurato in conseguenza di infortunio o di malattia verificatosi all'estero;
- per il rientro anticipato dell'Assicurato dovuto a decesso di un familiare;
- per il viaggio di un familiare dell'Assicurato partecipante allo stages reso necessario a seguito di ricovero superiore a 5 giorni consecutivi, dovuto ad un infortunio o malattia dell'Assicurato.
La società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte e ricevute fino alla concorrenza della somma assicurata.
- ART. 37 PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO**
A seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, che dovesse comportare la perdita dell'anno scolastico, la Compagnia liquiderà all'Assicurato la somma assicurata. La perdita dell'anno scolastico e la sua causa devono risultare da dichiarazione rilasciata dall'Istituto Scolastico.
- ART. 38 SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO**
Qualora lo studente, a seguito di infortunio, sia rimasto assente dalle lezioni per un periodo consecutivo superiore a 30 giorni la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e scolastica e nei limiti del capitale assicurato, le spese sostenute per le lezioni private di recupero.
- ART. 39 ANNULLAMENTO VIAGGI – GITE – CORSI**
Se in caso di infortunio e/o malattia improvvisa l'alunno è impossibilitato a partire per il viaggio, la gita o a partecipare al corso, organizzati dalla scuola, con la presentazione di certificazione medica verrà rimborsato l'anticipo versato fino alla concorrenza massima della somma assicurata.

ART. 40 BORSA DI STUDIO (PER MORTE DEI GENITORI)

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

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

ART. 41 SMARRIMENTO BAGAGLI IN VIAGGIO

La Società indennizza i danni materiali e diretti in caso di smarrimento bagaglio dovuto a furto, scippo, perdita o danneggiamento sino alla concorrenza della somma assicurata di € 2.200,00.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE MALATTIA**SEZIONE I****1. Contagio di virus H.I.V.****2. Meningite cerebro spinale****3. Poliomielite****Diaria ricovero a seguito di malattia ai punti 1. 2. 3.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Dirigente, Dsga, Docenti, non Docenti, Figure amministrativo, tecnico, ausiliario ed estensioni Art. 39)

RISCHIO	SOMME ASSICURATE
Morte Maggiorata del 50% per Dirigente e D.S.G.A.	€ 300.000,00
Invalidità permanente Tabella di valutazione Inail (D.P.R. del 30 Giugno 1965)	€ 200.000,00
Danni estetici	€ 50.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie	€ 50.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie per ricoveri superiori a 50 giorni consecutivi (a seguito di infortunio)	€ 50.000,00
Diaria ricovero ospedaliero ***	€ 50,00
Diaria ricovero in Day Hospital ***	€ 50,00
Diaria gesso ***	€ 50,00

Note: *** Al giorno

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

SEZIONE II

ART. 42 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è operante, senza limiti territoriali, per gli infortuni che l'Assicurato (Dirigente, Dsga, Docenti, non Docenti, Figure amministrativo, tecnico, ausiliario) facente parte della scuola subisca:

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

ART. 43 ESTENSIONE DELLA GARANZIA

La garanzia si intende automaticamente concessa:

- ai docenti, non docenti e familiari degli alunni partecipanti alle uscite organizzate ed autorizzate dalla scuola.
- ai familiari degli alunni che si trovano all'interno della scuola per attività deliberate dalla scuola;
- ai genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 e successivi;
- a tutti i supplenti temporanei, se l'insegnante sostituito risulta assicurato; al personale di quiescenza che svolge attività all'interno della scuola, secondo quanto stabilito dalla C.M.N. 127 del 14/04/1994.
- agli educatori che a vario titolo svolgono attività scolastica, pre, inter, extra o parascolastica con gli alunni.
- agli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, visite e uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);

- ai relatori, conferenzieri, stagisti, tirocinanti; obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali
- agli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prescrizione d'opera occasionale per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto ;
- ai volontari incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della Scuola; agli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica o culturale;
- Uditori;
- Esperti esterni,e/o prestatori d'opera estranei all'organico della scuola
- Tirocinanti anche professionali;
- Assistenti di lingua straniera;
- Assistenti educatori;
- Studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto scolastico
- Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso la scuola o presso le famiglie degli studenti e qualsiasi soggetto che acceda all'interno dell'istituto
- al Presidente della Commissione d'esame;
- al Presidente del Consiglio d'Istituto;
- al Responsabile della sicurezza ai sensi del dlgs 81/08 e successive modifiche;
- a tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

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

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

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

ART. 44 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

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

ART. 45 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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

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

a) **Morte**

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

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

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

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

b) **Morte presunta**

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

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

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

c) **Invalidità permanente**

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

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

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

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

L'invalidità permanente si intende prestata secondo i criteri evidenziati nella seguente tabella:

PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE ACCERTATA	INDENNIZZO PER OGNI PUNTO DI INVALIDITA' ACCERTATO
Sino al 10%	€ 500,00
Superiore al 10% sino al 15%	€ 750,00
Superiore al 15% sino al 20%	€ 1.500,00
Superiore al 20% sino al 60%	€ 2.000,00
Superiore al 60%	Il 100% della somma assicurata

In caso di invalidità permanente riconosciuta superiore al 20%, verrà abolita la tabella sopra riportata ed ogni punto verrà liquidato con € 2.000,00 senza l'applicazione di nessuna franchigia.

A richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, anticipa 1/3 (un terzo) del presumibile grado di invalidità, con il massimo di € 30.000,00.

d) Invalidità permanente grave

In caso di valutazione di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 80%, verrà corrisposto un Capitale aggiuntivo di € 100.000,00

ART. 46 PERCORSO ABITAZIONE – ISTITUTO SCOLASTICO - ABITAZIONE

La garanzia comprende inoltre il tragitto con qualsiasi mezzo di locomozione da casa all'Istituto Scolastico e viceversa, sempre che l'infortunio avvenga esclusivamente nei limiti di tempo di 90 minuti prima dell'inizio delle lezioni o dell'attività esterna e 90 minuti dopo il termine delle stesse; è inoltre compreso l'eventuale tragitto del personale che svolge servizio presso più Istituti Scolastici e/o Sedi.

ART. 47 DANNI ESTETICI

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

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

Tabella delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti:

- gravissima deformazione del viso	40%
- scotennamento completo	15%
- perdita di tutto il naso	30%
- perdita di un padiglione auricolare	11%
- perdita del labbro	15%
- perdita di un emilabbro	10%
- perdita di ambedue le labbra	25%
- perdita di un occhio senza possibilità di protesi estetica	10%
- perdita della mandibola	30%
- paralisi totale del nervo facciale: a) monolaterale	12%

- b) bilaterale	25%
- esiti cicatriziali al volto	
a) cicatrici lineari visibili a distanza di conversazione, per ogni 4 cm	3%
b) cicatrice a superficie estesa visibile a distanza di conversazione, per ogni 3 cmq	
- esiti cicatriziali al collo, al tronco e agli arti:	1%
cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, discromiche o detraenti visibili a distanza di conversazione	
fino a 20cmq	
da 20 cmq a 50 cmq	da 0% a 5%
oltre 50cmq	da 5% a 10%
- perdita completa di una mammella	da 10% a 15%
- perdita completa di entrambe le mammelle	15%
	25%

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

ART. 48 RIMBORSO SPESE MEDICO - SANITARIE

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi; delle rette di degenza in ospedali e case di cura; dei diritti di sala operatoria; del materiale d’intervento (comprese le endoprotesi); delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite mediche specialistiche e terapie fisiche; delle spese farmaceutiche; noleggi apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle, carrozzelle, presidi ortopedici; delle spese per protesi in genere, delle spese per il trasporto dell’Assicurato dal luogo dell’infortunio all’Istituto di Cura e, se necessario, per il rientro al domicilio. Sono esclusi dalla garanzia i rimborsi per i certificati medici ad uso assicurativo, le perizie medico legali di parte ed i tickets sostenuti.

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

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

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

Resta convenuto che la Società applicherà uno scoperto pari al 10% sulla liquidazione dovuta, con un minimo di € 50,00 ed un massimo risarcimento di € 50.000,00.

ART. 49 RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI RICOVERO SUPERIORE A 50 GIORNI CONSECUTIVI

In caso di ricovero superiore a 50 giorni consecutivi, la Società garantisce un massimale per il rimborso spese medico – sanitarie pari ad € 50.000,00.

ART. 50 DIARIA DA RICOVERO

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

ART. 51 DIARIA DA RICOVERO IN DAY HOSPITAL

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

ART. 52 DIARIA GESSO

Qualora a seguito di infortunio garantito a termini di polizza, all'Assicurato venga applicato in modo permanente, in Istituto di Cura o Ambulatorio, un mezzo di contenzione fisso costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti, anche esterni e/o apparecchi protesici inamovibili, da rimuovere obbligatoriamente a cura di personale medico, la Società corrisponderà una diaria giornaliera per un importo pari al massimale indicato in polizza € 50,00 al giorno con un massimo risarcimento di € 1.500,00 per sinistro. Sono considerati immobilizzatori i collari non rimovibili dall'Assicurato, e limitatamente alle lesioni comportanti fratture e/o lussazioni radiologica mente accertate, i bendaggi con fasciature elastiche o similari

SOMME ASSICURATE**SEZIONE III****(Revisori dei Conti)**

RISCHIO	SOMME ASSICURATE
Morte	€ 300.000,00
Invalità permanente Tabella di valutazione Inail (D.P.R. del 30 Giugno 1965)	€ 200.000,00
Danni estetici	€ 50.000,00
Rimborso spese mediche - sanitarie (senza franchigie e scoperti)	€ 50.000,00
Diaria ricovero ospedaliero ***	€ 50,00
Diaria ricovero in Day Hospital ***	€ 50,00
Diaria gesso ***	€ 50,00

Note: *** Al giorno**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI****SEZIONE III****ART. 53 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

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

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- l'asfissia per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze nocive in genere;
- le infezioni od avvelenamenti derivanti da morsi o punture in genere;
- il contagio da A.I.D.S. o epatite a seguito di infortunio;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- colpi di sole o di calore, colpi di freddo;
- le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- le ernie addominali da sforzo; gli strappi muscolari derivanti da sforzo
- le ernie traumatiche

- infortuni causati dalle forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine (con il limite catastrofale di cui al punto 16 del paragrafo “pattuizioni contrattuali”).

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

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

I massimali per le singole Garanzie vengono riportati nella scheda allegata alla presente polizza.

ART. 54 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

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

ART. 55 CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

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

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

a) Morte

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

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

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

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

b) Morte presunta

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

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

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

c) Invalidità permanente

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

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

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

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

La garanzia si intende prestata secondo i criteri evidenziati nella seguente tabella:

PERCENTUALE DI INVALIDITA' PERMANENTE ACCERTATA	INDENNIZZO PER OGNI PUNTO DI INVALIDITA' ACCERTATO
Pari od inferiore al 3%	€ 500,00
Superiore al 3% e sino al 10%	€ 1.000,00
Superiore al 10% sino al 15%	€ 1.500,00
Superiore al 15% sino al 60%	€ 2.000,00
Superiore al 60%	Il 100% della somma assicurata

In caso di invalidità permanente riconosciuta pari o superiore al 15%, verrà abolita la tabella sopra riportata ed ogni punto da 1 a 15 verrà liquidato con € 2.000,00.

A richiesta dell'Assicurato la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, anticipa 1/3 (un terzo) del presumibile grado di invalidità, con il massimo di € 30.000,00.

ART. 56 DANNI ESTETICI

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

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

Tabella delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti:

- gravissima deformazione del viso	40%
- scotennamento completo	15%
- perdita di tutto il naso	30%
- perdita di un padiglione auricolare	11%
- perdita del labbro	15%
- perdita di un emilabbro	10%
- perdita di ambedue le labbra	25%
- perdita di un occhio senza possibilità di protesi estetica	10%
- perdita della mandibola	30%
- paralisi totale del nervo facciale:	
a) monolaterale	12%
b) bilaterale	25%
- esiti cicatriziali al volto	
a) cicatrici lineari visibili a distanza di conversazione, per ogni 4 cm	3%

<ul style="list-style-type: none"> b) cicatrice a superficie estesa visibile a distanza di conversazione, per ogni 3 cmq - esiti cicatriziali al collo, al tronco e agli arti: <ul style="list-style-type: none"> cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, discromiche o detraenti visibili a distanza di conversazione fino a 20cmq da 20 cmq a 50 cmq oltre 50cmq - perdita completa di una mammella - perdita completa di entrambe le mammelle 	<p>1%</p> <p>da 0% a 5%</p> <p>da 5% a 10%</p> <p>da 10% a 15%</p> <p>15%</p> <p>25%</p>
---	--

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

ART. 57 RIMBORSO SPESE MEDICO - SANITARIE

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi; delle rette di degenza in ospedali e case di cura; dei diritti di sala operatoria; del materiale d’intervento (comprese le endoprotesi); delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite mediche specialistiche e terapie fisiche; delle spese farmaceutiche; noleggio apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle, carrozzelle, presidi ortopedici; delle spese per protesi in genere e dentarie, per l’acquisto di lenti correttive della vista e montature; delle spese per il trasporto dell’Assicurato dal luogo dell’infortunio all’Istituto di Cura e, se necessario, per il rientro al domicilio; delle perizie medico legali di parte e dei tickets sostenuti.

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

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

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

ART. 58 DIARIA DA RICOVERO

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

ART. 59 DIARIA DA RICOVERO IN DAY HOSPITAL

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

ART. 60 DIARIA GESSO

Qualora a seguito di infortunio garantito a termini di polizza, all’Assicurato venga applicato in modo permanente, in Istituto di Cura o Ambulatorio, un mezzo di contenzione fisso costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti, anche esterni e/o apparecchi protesici inamovibili, da rimuovere a cura di personale medico, la Società corrisponderà una diaria giornaliera per un importo pari al massimale indicato in polizza € 50,00 al giorno con un massimo risarcimento di € 1.500,00 per sinistro.

Sono considerati immobilizzatori i collari non rimovibili dall’Assicurato, e limitatamente alle lesioni comportanti fratture e/o lussazioni radiologicamente accertate, i bendaggi con fasciature elastiche o similari

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

La garanzia non è operante per eventi provocati da guerra, terremoti, alluvioni, maremoti, rischi di energia nucleare.

In Italia, le garanzie di seguito elencate vengono fornite da **Europ Assistance** telefonando al Numero Verde **800013048**, operativo 24 ore su 24.

1. INFORMAZIONI SANITARIE

La Centrale Operativa attua un servizio di informazioni sanitarie in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private, ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, ecc.)
- assistenza diretta ed indiretta in Italia ed all'estero;
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia ed all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

2. PARERI MEDICI IMMEDIATI

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza telefonica urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà, tramite i propri medici, le informazioni ed i consigli richiesti.

3. INVIO DI UN MEDICO

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

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

4. RIENTRO DAL RICOVERO DI PRIMO SOCCORSO

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

5. TRASFERIMENTO IN CENTRO MEDICO SPECIALIZZATO

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

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

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

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

All'Estero, le garanzie di seguito elencate vengono fornite da **Europ Assistance** telefonando al Numero Verde **339+258286753**, operativo 24 ore su 24.

6. VIAGGIO DI UN FAMILIARE ALL'ESTERO

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'Assicurato necessiti di un ricovero in Istituto di Cura all'estero per un periodo superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della Sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà le spese di soggiorno con il massimo per sinistro indicato in polizza.

7. INVIO DI MEDICINALI URGENTI

Qualora, in conseguenza di malattia o infortunio, l'Assicurato abbia necessità, per la terapia del caso, di specialità medicinali irreperibili sul posto (sempre che siano commercializzate in Italia), la Centrale Operativa provvederà ad inviarle con il mezzo di trasporto più rapido, compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali, tenendo a proprio carico le spese relative.

Rimane a carico dell'Assicurato il costo di acquisto dei medicinali.

8. RIMPATRIO SANITARIO

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

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

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica. Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

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

PATTUIZIONI CONTRATTUALI

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

- 1) Buona fede
- 2) Informazione sinistri
- 3) Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- 4) Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- 5) Interpretazione della polizza
- 6) Parametri conteggio del premio
- 7) Regolazione premio
- 8) Esercizio della Rivalsa
- 9) Controversie
- 10) Rischio guerra all'estero
- 11) Rischio aeronautico
- 12) Gite a attività che comportino l'uso di mezzi di trasporto
- 13) Esonero dalla denuncia di infermità e difetti fisici
- 14) Liquidazione indennità
- 15) Persone da assicurare
- 16) Altre assicurazioni
- 17) Limite catastofale
- 18) Coassicurazione e delega
- 19) Clausola Broker

1) BUONA FEDE

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

2) INFORMAZIONE SINISTRI

La Società si impegna a fornire dettagliato e preciso resoconto dei sinistri denunciati, liquidati e/o riservati.

3) FORMA DELLE COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETA'

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

4) DENUNCIA DEL SINISTRO E RELATIVI OBBLIGHI

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

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

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

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

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

5) INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

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

6) **PARAMETRI CONTEGGIO DEL PREMIO**

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

7) **REGOLAZIONE PREMIO**

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

8) **ESERCIZIO DELLA RIVALSA**

La Società rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa di cui all' Art 1916 del Cod. Civile, salvo che l' Istituto non intenda procedere esso stesso nell'azione di rivalsa, ed escluso comunque il dolo.

9) **CONTROVERSIE**

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

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

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

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

10) **RISCHIO GUERRA ALL'ESTERO**

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

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

11) **RISCHIO AERONAUTICO**

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

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri

- su aeromobili di aeroclubs

- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplano, ultraleggeri, parapendio e simili)

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

Il massimo risarcimento si intende in € 10.000.000,00

12) **GITE E ATTIVITA' CHE COMPORTINO L'USO DI MEZZI DI TRASPORTO**

L'assicurazione decorre da quando, nel luogo di ritrovo della partenza, il partecipante sale sul mezzo di trasporto e cessa nel momento in cui, a gita ultimata, ne discende o quando, di propria volontà, abbandona la comitiva per interrompere la gita o proseguirla per proprio conto.

Nel caso di abbandono della comitiva per cause indipendenti dalla propria volontà o per gravi motivi personali, l'assicurazione vale fino al rientro dell'assicurato al proprio domicilio.

L'assicurazione vale ai sensi delle condizioni generali di polizza per gli infortuni che colpissero il partecipante sia durante il tragitto sia durante il soggiorno nel luogo di destinazione che durante la sosta nelle località intermedie.

13) **ESONERO DALLA DENUNCIA DI INFERMITA' E DIFETTI FISICI**

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

14) **LIQUIDAZIONE INDENNITA'**

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

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

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

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in Euro.

15) PERSONE NON ASSICURABILI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto all'art. 12 – criteri di indennizzabilità – del capitolo “norme che regolano l'assicurazione infortuni”.

16) ALTRE ASSICURAZIONI

Gli assicurati sono esonerati dall'obbligo di comunicare preventivamente l'esistenza di altre assicurazioni infortuni e malattia.

17) LIMITE CATASTROFALE

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

18) COASSICURAZIONE E DELEGA

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

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

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

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

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

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

19) CLAUSOLA BROKER

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

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

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

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

