MULTIRISCHI PER ISTITUTI SCOLASTICI

COPERTURE ASSICURATIVE ISTITUTI SCOLASTICI/CONVENZIONE 21087

Contratto di Assicurazione

- **Incendio**
- **Furto**
- **Responsabilità Civile Terzi**
- **Infortuni**
- **Assistenza**

Il presente Fascicolo Informativo sostituisce integralmente
il Fascicolo Informativo del prodotto
mod. 7099 edizione 01/07/2014

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

a) Nota Informativa comprensiva del Glossario
b) Condizioni di assicurazione
c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

1 NOTA INFORMATIVA	PAGINE
A . INFORMAZIONE SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 16
1.Informazioni generali	2 di 16
2.Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	3 di 16
B . INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	3 di 16
3.Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni	3 di 16
4.Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio	6 di 16
5.Aggravamento e diminuzione del Rischio	7 di 16
6.Premi	7 di 16
7.Adeguamento del Premio e delle somme assicurate	7 di 16
8.Rivalse	7 di 16
9.Diritto di Recesso	7 di 16
10.Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	7 di 16
11.Legge applicabile al contratto	8 di 16
12.Regime fiscale	8 di 16
C . INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	8 di 16
13.Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo	8 di 16
14.Mediazione per la conciliazione delle controversie	8 di 16
15.Perizia contrattuale e Arbitrato	8 di 16
16.Assistenza diretta	9 di 16
17.Reclami	9 di 16
GLOSSARIO	11 di 16

2 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	PAGINE
1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	2 di 55
2. GARANZIA INCENDIO	4 di 55
3. GARANZIA FURTO	9 di 55
4. GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO	15 di 55
5. GARANZIA INFORTUNI E MALATTIA	22 di 55
6. GARANZIA ASSISTENZA	36 di 55
7. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	42 di 55
NORME DI LEGGE RICHIAMATE NELLA POLIZZA	49 di 55

3 INFORMATIVA PRIVACY	PAGINE
Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dai e sui Suoi diritti	1 di 5

1. Nota informativa

1. Nota informativa

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione danni "Multirischi per Istituti Scolastici" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.
Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- **la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;**
- **il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.**

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **"Avvertenze"** sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link
http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., Società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.

b) Sede Legale: Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna (Italia).

c) Recapito telefonico: 051.5077111

- telefax: 051.7096584

- siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

- indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.

d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.752.829.291,00 con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali, compresa la riserva negativa per azioni proprie detenute, pari ad € 3.144.173.990,45. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la Società è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto ha durata non superiore a 3 anni e cessa senza tacito rinnovo alla scadenza.

Avvertenza: Si rinvia all'articolo 1.2 "Durata del contratto e rinnovabilità" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto relativamente all'Istituto Scolastico Assicurato, con le modalità, i limiti e le esclusioni specificate in Polizza e nelle condizioni di Assicurazione e differenziate in base alle scelte effettuate dal Contraente, sono le seguenti:

- INCENDIO. La Società, nella forma a Valore intero o a Primo rischio assoluto, indennizza i Danni materiali e diretti al Fabbricato e/o al Contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da Incendio, fulmine, Esplosione, Implosione, Scoppio, sviluppo di fumi, gas e vapori, nonché da tutti gli altri eventi indicati all'Art. 2.1 "Garanzia base" e seguenti, cui si rinvia per gli aspetti di maggiore dettaglio.

- FURTO E RAPINA. La Società, nella forma a Primo rischio assoluto, indennizza i Danni materiali e diretti dovuti alla perdita del Contenuto, anche se di proprietà di terzi, causati da Furto all'interno del Fabbricato, Furto commesso dall'esterno senza introduzione nei locali contenenti i beni assicurati, Rapina e/o Estorsione avvenuta nei locali contenenti le Cose assicurate. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia all'Art. 3.1 "Garanzia base" e seguenti.

- RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI. Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi:

  a) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI: la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto inerente allo svolgimento dell'attività esercitata. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.

  Si rinvia all'Art. 4.1. "Oggetto dell'assicurazione", lett. a) e seguenti delle Norme che regolano la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro per gli aspetti di dettaglio.

  b) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI: la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste all'art. 4.1 "Oggetto dell'assicurazione", lett. b) della Garanzia Responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O.-R.C.I.) delle Norme che regolano la garanzia di Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro, ai quali si invia per gli aspetti di dettaglio.

- INFORTUNI E MALATTIA: la Società indennizza gli infortuni che provochino la morte dell'Assicurato, una Invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre conseguenze previste dalle Norme che regolano l'assicurazione in generale della garanzia Infortuni e Malattia. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 5.4 "Garanzie prestate" delle Norme che regolano la garanzia Infortuni e Malattia.

- ASSISTENZA. La Società si obbliga a mettere a disposizione dell'Assicurato, per il tramite della Centrale Operativa e nei limiti e con le prestazioni previste nelle Norme che regolano l'assicurazione in generale della garanzia Assistenza, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti dall'Art. 7.2 "Prestazioni di assistenza", cui si rinvia per gli aspetti di maggiore dettaglio.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri", "Norme che regolano le singole Garanzie –Incendio, Furto, Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro, Infortuni e Malattia, Assistenza". Si rinvia inoltre alle eventuali ulteriori clausole, espressamente pattuite tra le parti al momento della stipula e riportate in Polizza e relativi allegati, che integrano e/o derogano al contratto.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti, massimali/somme assicurate per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri", "Norme che regolano le singole Garanzie –Incendio, Furto, Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro, Infortuni e Malattia, Assistenza". Si rinvia inoltre alle eventuali ulteriori clausole, espressamente pattuite tra le parti al momento della stipula e riportate in Polizza e relativi allegati, che integrano e/o derogano al contratto. Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali, somme assicurate mediante esemplificazioni numeriche.

GARANZIE INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI

Meccanismo di funzionamento della Franchigia:
1° esempio
Somma assicurata: € 10.000,00
Danno: € 1.500,00
Franchigia: € 250,00
Indennizzo: € 1.500,00 - € 250,00 = € 1.250,00
2° esempio
Somma assicurata: € 10.000,00
Danno: € 200,00
Franchigia: € 250,00
Nessun Indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla Franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello Scoperto:
Somma assicurata: € 50.000,00
Danno indennizzabile: € 10.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Indennizzo: € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00
2° esempio
Somma assicurata: € 50.000,00
Danno indennizzabile: € 3.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Indennizzo: € 3.000,00 - € 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno indennizzabile è inferiore al minimo).

GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E/O PRESTATORI D'OPERA

Meccanismo di funzionamento del Massimale:
Massimale: € 5.000.000,00
Danno: € 5.000.000,00
Indennizzo: € 5.000.000,00

Meccanismo di funzionamento del Massimale:
Massimale € 500,00 danni a Cose: occhiali e lenti limite del 70% se acquistati prima del corrente Anno
1° esempio:
Danno ad occhiali non riparabili, acquistati non oltre dodici mesi prima: € 350,00
Risarcimento € 350,00.
2° esempio:
Danno ad occhiali non riparabili acquistati oltre dodici mesi prima dell'evento: € 350,00
Risarcimento: € 350,00 al 70% = € 245,00

GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Meccanismo di funzionamento su Indennizzo per Invalidità Permanente:

1° esempio:
somma assicurata € 200.000,00
Nessuna Franchigia
Invalidità permanente accertata: 25%
Indennizzo da liquidare:
dal 1° al 3° = 3 x € 400,00 = € 1.200,00
dal 4° al 10° = 7 x € 800,00 = € 5.600,00
dall'11° al 25° = 15 x € 1.500,00 = € 22.500,00
Totale € 29.300,00

2° esempio:
Invalidità permanente accertata: 50%
Indennizzo da liquidare: 50% = 100% = € 200.000,00
Meccanismo di funzionamento per Indennizzo sull'indennità giornaliera da Ricovero o Day Hospital:
1° esempio:
due notti di Ricovero in assenza di indennizzi superiori a € 500,00 = n. 2 x € 100,00 = totale € 200,00
2° esempio:
un giorno di Day Hospital con € 1.200,00 di spese mediche: Risarcimento:
€ 1.200,00 spese
€ 50,00 Day Hospital.
Totale € 1.250,00

Meccanismo di funzionamento per Indennizzo su garanzia Rimborso Spese Mediche:
Somma assicurata per Rimborso Spese Mediche:
€ 100.000,00
esempio garanzia spese odontoiatriche
1° esempio:
spese fatturate € 500,00
spese preventivate per terapia protesica da effettuarsi alla maggiore età: € 1.500,00.
Totale Risarcimento: € 2.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio
Avvertenza: Si avverte il Contraente che eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze del Rischio, se influenti sulla corretta valutazione dell'entità del Rischio da parte della Società, possono comportare la perdita o la riduzione della somma spettante in caso di Sinistro e la cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Si avverte il Contraente che le dichiarazioni inesatte e le reticenze, da lui rese in sede di conclusione del contratto, relative a circostanze che, se conosciute dalla Società, l'avrebbero indotta a valutare più grave il Rischio assicurato e maggiore il Premio per coprirlo, possono determinare la riduzione, la perdita dell'Indennizzo, la cessazione dell'assicurazione, secondo quanto previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'Art. 1.5 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio
L'Assicurato/Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del Rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi

dell'articolo 1898 del Codice Civile. È altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del Rischio: in tal caso la Società è tenuta a ridurre il Premio a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata successiva alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli Art. 1.6 "Diminuzione del Rischio" e Art. 1.7 "Aggravamento del Rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

1° esempio per la garanzia Incendio

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che nel Fabbricato assicurato le strutture portanti verticali, le pareti esterne e il manto del Tetto sono in materiali Incombustibili. A seguito dell'ampliamento dei locali vengono costruite strutture portanti verticali con materiali combustibili**.** Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di Rischio, in caso di Sinistro la Società ridurrà l'Indennizzo in proporzione all'aumento del Premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale aggravamento.

2° esempio per la garanzia Furto

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che le Cose assicurate sono custodite in locali protetti da un impianto di allarme antifurto. In seguito, si decide di installare anche un impianto di videosorveglianza collegato a società di vigilanza e il Contraente lo comunica alla Società.

La Società procederà, a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata di Premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del Premio data l'avvenuta diminuzione del Rischio.

6. Premi

Il Premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera Annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente. La Società può concedere il pagamento frazionato del Premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, al seguente articolo 1.3 "Pagamento del Premio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il relativo Premio, non sono soggetti ad adeguamento automatico.

8. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte della Società.

9. Diritto di Recesso

Avvertenza: Nel caso in cui la Polizza abbia durata poliennale, la Società e il Contraente avranno facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza (Art. 1.2 "Durata del contratto e rinnovabilità" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale).

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile). 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 l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

11. Legge applicabile al contratto

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

12. Regime fiscale
Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.
Il contratto prevede diverse garanzie, per ciascuna delle quali il relativo Premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:
a) Incendio, Responsabilità Civile, Furto: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket);
b) Infortuni e Malattia: 2,50%;
c) Assistenza: 10%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Art. 13 – Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo
Avvertenza: Le modalità ed i tempi delle denunce dei sinistri sono quelle indicate dagli articoli inseriti nelle relative Garanzie. Si conviene fra le parti che le denunce di Sinistro dovranno essere trasmesse dal Contraente direttamente alla Società, ovvero all'intermediario che ha curato la sottoscrizione del contratto.
Per gli aspetti di maggiore dettaglio, si rinvia a quanto previsto dagli Art. 7.1 "Obblighi dell'Assicurato" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

Avvertenza: La gestione dei sinistri relativi alla Garanzia Assistenza è affidata a Ponto Assistance Servizi s.c.r.l. con sede operativa in Corso Massimo D'Azeglio 14 – 10125 Torino. In caso di necessità l'Assicurato deve contattare la struttura organizzativa di Pronto Assistance Servizi s.c.r.l..
Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 7.1 "Obblighi dell'Assicurato" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

Art. 14 - Mediazione per la conciliazione delle controversie
Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128, Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo *mediazionecivile@unipolsai.i*t ovvero a mezzo fax al n° 051.7096855.
Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di contratti di assicurazione, con esclusione di quelle in materia di Risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali sarà obbligatorio dal 20 marzo 2012.

Art. 15- Perizia contrattuale e Arbitrato
Il contratto prevede che, per le Garanzie INCENDIO e FURTO, in difetto di accordo tra la Società ed il Contraente/Assicurato e previa richiesta scritta di uno di essi, la quantificazione del danno e dell'eventuale Indennizzo debbano essere effettuate da un collegio di periti secondo la procedura definita all'Art. 7.3 "Criterio di valutazione del danno" e all'Art. 7.5 "Mandato dei periti".
Avvertenza: Relativamente alle Garanzie INFORTUNI e MALATTIA, il contratto prevede che la Società e l'Assicurato possano demandare la risoluzione delle controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze ad un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di

medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo 7.19 "Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.
Avvertenza: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

Art. 16 - Assistenza diretta
Avvertenza: il contratto non prevede la possibilità di avvalersi di prestazioni di assistenza diretta.

Art. 17 - Reclami
Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it
Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.
Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del Contraente di Polizza.
I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.
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'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:
a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.
Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di Risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto-legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

GLOSSARIO

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

Abitazione: La residenza anagrafica dell'Assicurato
Aeromobili: si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.
Anno: periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di Anno bisestile.
Arbitrato: Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: contratto di assicurazione.
Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
Bang sonico: onde acustiche provocate da un aeromobile nel passaggio a velocità supersonica e nel rientro a velocità subsonica.
Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.
Broker: l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto.
Centrale Operativa: Parte della *Struttura Organizzativa* deputata a: ricevere le richieste di assistenza; organizzare l'erogazione delle *Prestazioni*; erogare direttamente alcune *Prestazioni*.
Contenuto: attrezzature, macchinari, merci ed altro materiale scolastico in genere. Complesso mobiliare per l'arredamento dei locali, oggetti di vestiario ed indumenti in genere, elettrodomestici e quant'altro di inerente alla scuola; attrezzi, macchine, mobilio, macchine d'ufficio, personal computer e minielaboratori, sistemi elettronici di elaborazioni dati, unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, scaffalature, banchi, strumenti didattici, impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio; impianti portatili di condizionamento e riscaldamento, impianti di prevenzione e di allarme, registri, stampati, campionari, scorte e materiali di consumo ed, in genere, qualsiasi bene di proprietà dell'istituto e/o di terzi (con la sola esclusione dei beni di proprietà dell'Ente Provincia e/o del Comune ove è situato l'Istituto Scolastico assicurato), risultante dai documenti degli uffici tecnici ed amministrativi della Contraente stessa, che si impegna ad esibirli a richiesta della Società, nonché esplodenti, infiammabili e merci speciali.
Sono inoltre compresi, se i locali non sono di proprietà dell'Assicurato e qualora aggiunti dall'Assicurato:

- Impianti fissi a servizio del Fabbricato: idrici, igienico sanitari, impianti ad esclusivo uso di riscaldamento e condizionamento dei locali, ascensori, montacarichi, impianti elettrici, impianti di automazione, cancelli elettrici;
- Tappezzerie, rivestimenti, serramenti.

Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione.
Convalescenza: il periodo successivo ad un Ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio a termini di Polizza.
Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali.
Cose particolari: archivi, documenti, registri, nastri, disegni, modelli, stampi, microfilm, fotocolor e cliché nonché Supporti informatici per elaboratori elettronici e macchine meccanografiche.
Danni corporali: morte o lesioni personali.
Danni diretti: i Danni materiali che le Cose assicurate subiscono direttamente per il verificarsi di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Danni materiali: la distruzione o il deterioramento di Cose.
Day Hospital: le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di Cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda di dimissione ospedaliera per prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico o riabilitativo che non richiedono la necessità di Ricovero ma, per loro natura e complessità l'esigenza di un regime di assistenza medica ed infermieristica continua.
Difetto fisico/malformazione: alterazione/imperfezione/mancanza di un organo o di un apparato congenito ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico, che sia noto o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla stipula del contratto.
Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
Documentazione sanitaria: gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).
D.P.R.: il decreto del presidente della Repubblica.
Ebbrezza alcolica: la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.
Équipe medica: Gruppo di medici della *Struttura Organizzativa* reperibili 24 ore su 24, tutti i giorni dell'Anno.
Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Estero: Mondo intero, con esclusione dei Paesi ove sussistano situazioni di guerra dichiarata o no.
Estorsione: impossessamento di Cose altrui mediante violenza o minaccia alla persona che le detiene tale da indurre la stessa a consegnare le Cose.
Fabbricato: l'intera costruzione edile compresi fissi, infissi ed opere di fondazione od interrate, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento, impianti di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e comunicazione; ascensori, montacarichi, scale mobili, altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o per destinazione, affreschi e statue non aventi valore artistico. Sono compresi parquets, tappezzerie e moquettes facenti parte della proprietà del Fabbricato. Se l'assicurazione è stipulata sopra singole porzioni di Fabbricato in condominio, essa copre anche le relative quote delle parti del Fabbricato costituenti proprietà comune. I fabbricati sono suddivisi nelle seguenti quattro classi:
- Prima Classe: Fabbricato con strutture portanti verticali, Solai, pareti esterne e Tetto in materiali Incombustibili; nei soli fabbricati a più piani è tollerata l'armatura del Tetto in legno. A questi effetti, è considerato piano anche il solaio immediatamente sottostante al Tetto;
- Seconda Classe: Fabbricato con strutture portanti verticali, pareti esterne e manto del Tetto in materiali Incombustibili; Solai od armatura del Tetto comunque costruiti;
- Terza Classe: Fabbricato con strutture portanti verticali in materiali Incombustibili; Solai, pareti esterne e Tetto comunque costruiti;
- Quarta Classe: Fabbricato comunque costruito.

Familiari: Il coniuge o il convivente; i discendenti, gli ascendenti e gli affini entro il secondo grado di parentela per l'Assicurato, purché conviventi.
Franchigia: parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato
Furto: sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
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 contenzione 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 in Istituti di cura da personale medico. Rimangono pertanto esclusi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati.
Implosione: repentino dirompersi o cedere di contenitori o corpi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna di fluidi.
Incendio: combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto-estendersi e propagarsi. Non è considerato Incendio la semplice bruciatura senza sviluppo di fiamma.
Incidente: Sinistro dovuto a caso fortuito, imperizia, negligenza, inosservanza di norme o regolamenti, connesso con la circolazione stradale.
Incombustibili: le sostanze che alla temperatura di 750 °C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica, secondo le risultanze del Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro.
Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla Polizza.
Intervento chirurgico: atto medico avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa, nonché le riduzioni incruente di fratture o lussazioni. Sono considerati interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendo come tali quelli che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.
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.
Invalidità Permanente specifica: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato all'esercizio della propria professione dichiarata in Polizza.
Istituto di Cura: gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Per essere considerati tali, gli Istituti di Cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa comprensiva della Scheda di Dimissione Ospedaliera. Agli effetti contrattuali, non sono considerati Istituti di Cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche e di medicina non convenzionale; gli ospedali, le cliniche e le case di cura per Convalescenza o per lunga degenza; le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
Lastre antisfondamento: lastre costituite da più strati di vetro accoppiati tra loro con interposto, tra vetro e vetro, uno strato di materiale plastico, il tutto avente uno spessore non inferiore a 6 mm; oppure costituite da uno strato di materiale sintetico (policarbonato).
Limite di indennizzo: massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo Sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.
Luogo dell'Assistenza: Località ove si trova l'*Assicurato*, presso la quale la *Società* è chiamata a erogare le coperture previste.
Macchine elettroniche: si considerano "elettroniche" le apparecchiature e gli impianti che funzionano a "corrente debole", vale a dire che utilizzano l'energia elettrica non per ottenere altre energie di alto rendimento (ad esempio i motori elettrici), ma per ricavare delle prestazioni (velocità e precisione nell'elaborazione dei dati, fedeltà di riproduzione di suoni e immagini, sensibilità nelle segnalazioni ecc.). Rientrano nelle apparecchiature e negli impianti a "corrente debole", tra gli altri: sistemi elettronici per elaborazione dati (SEED), macchine per scrivere e per calcolare, fotocopiatrici, impianti telefonici e citofonici, telescriventi,

fax, apparecchiature per ricerca personale, apparecchi radio – televisivi, audio – video registratori, apparecchiature HI.-FI., proiettori di diapositive, lavagne luminose, apparecchiature cinematografiche in genere, apparecchiature ed impianti elettromedicali per diagnosi, terapia e medicina generale, impianti ed apparecchiature per misurazione, controllo, prove, regolazione, rilevazione (bilance e registratori di cassa elettronici, impianti di allarme, ecc.) ed ogni altra apparecchiatura elettronica inerente l'attività esercitata esclusi i telefoni cellulari.

Macchine ad impiego mobile: gli impianti e gli apparecchi ad impiego mobile sempreché per natura e costruzione essi possano essere trasportati ed utilizzati in luoghi diversi dall'ubicazione indicata in Polizza e che tale trasporto sia necessario per il loro utilizzo professionale (quali, ad esempio: notebook, tablet) esclusi i telefoni cellulari.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o (parti) di suoi organi con origine o predisposizione prenatale. Ha origine genetica oppure ambientale come anomalia dello sviluppo embrionale.

Massimale: la massima esposizione convenuta in Polizza fino alla quale la Società è tenuta a prestare la garanzia assicurativa.

Mezzi di prova: qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc.…).

Periodo di assicurazione - Annualità assicurativa:

- in caso di Polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa;
- in caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale.

I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.

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

Prestazione di Assistenza (o **Prestazione**): L'aiuto che la *Società* mette a disposizione dell'*Assicurato* quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato. L'aiuto consiste in un "fare" (aiuto in natura o in denaro), mai in un "dare" (indennizzo).

Primo rischio assoluto: forma di assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della Regola proporzionale.

Rapina: sottrazione o consegna di Cose, mediante violenza o minaccia alla persona.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.

Recupero di somme: il diritto dell'assicuratore di richiedere le somme anticipate per la risoluzione della lite. Spettano invece all'Assicurato il Risarcimento e le somme a titolo di capitali ed interessi.

Regola proporzionale: se l'assicurazione copre solo una parte del valore che le Cose assicurate avevano al momento del Sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione alla parte suddetta (Art. 1907 del Codice Civile).

Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.): responsabilità derivante da Infortunio sofferto dagli addetti al servizio del Fabbricato in rapporto di dipendenza ed assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.): Responsabilità derivante da un fatto che involontariamente cagiona ad altri un danno ingiusto ed obbliga colui che lo ha compiuto a risarcire il danno.

Ricovero: degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di Cura.

Risarcimento diretto: nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione stradale, in attuazione dell'Articolo 150 del codice delle assicurazioni, è la procedura di rimborso assicurativo che dal 1º febbraio 2007 in caso d'Incidente stradale consente ai danneggiati non responsabili (o parzialmente non responsabili) di essere risarciti direttamente dal proprio assicuratore. Riguarda i sinistri nei quali siano coinvolti non più di due veicoli a motore, immatricolati in Italia (o nella Repubblica di S. Marino o nello Stato Città del Vaticano), con danni a Cose e lesioni personali al conducente non superiori ai nove punti di Invalidità permanente.
Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.
Scasso: forzamento, rimozione o rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali contenenti le Cose assicurate, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del Sinistro. È considerato Scasso il forzamento di tapparelle o serrande purché siano chiuse con lucchetti o altri congegni idonei a bloccarne l'apertura.
Scoperto: percentuale applicabile all'ammontare dell'Indennizzo che per ogni Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Scoppio: repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad Esplosione.
Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'Assicurato - anche volontariamente - che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie
abitudini di vita e di lavoro.
Sinistro: verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società: l'Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Solai: il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del Fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.
Spese di resistenza: spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali
Struttura Organizzativa: Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, destinato alla gestione dei sinistri del ramo assistenza.
Struttura Sanitaria: L'Istituto di Cura o la clinica di Ricovero dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e/o per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzati all'erogazione di assistenza ospedaliera.
Subappaltatore: la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori.
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".
Tetto: l'insieme delle strutture, portanti e non portanti, destinate a coprire ed a proteggere il Fabbricato dagli agenti atmosferici.
Valore a nuovo: tipo di garanzia in base alla quale il valore delle Cose assicurate è determinato stimando le spese necessarie per ricostruirle, o rimpiazzarle con altre nuove, uguali o equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità.
Valore allo stato d'uso: tipo di garanzia in base alla quale il valore delle Cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, ubicazione, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.
Valore intero: forma di assicurazione che copre la totalità del valore dei beni assicurati. Quando, al momento del Sinistro, venga accertato un valore superiore a quello assicurato, salvo deroghe, è applicato il disposto dell'Art. 1907 del Codice Civile (Regola proporzionale).
Valori: denaro, Valori bollati, carte di credito, titoli di credito in genere, certificati azionari e obbligazionari, gioielli e preziosi in genere.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Il Direttore Generale
(Matteo Laterza)



Ed. UnipolSai 09/2018

2. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di Polizza:

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 – Durata del contratto e rinnovabilità

Il presente contratto ha durata non superiore a 3 anni e cessa senza tacito rinnovo alla scadenza.
Le Parti hanno facoltà di rescindere il contratto poliennale ad ogni scadenza previa Disdetta inviata almeno 30 gg prima.

Art. 1.3 - Pagamento del Premio

La Polizza può essere emessa anche con un Premio minimo fisso di € 12,00 al fine di favorire la riscossione delle singole quote da parte dell'Istituto scolastico Assicurato.
Il conguaglio o, nel caso di rinnovo per durate poliennali, la regolazione del Premio dovrà essere versata entro 90 gg. dalla data di decorrenza delle garanzie.

Art. 1.4 - Frazionamento del Premio

Il Premio è annuo**.**

Art. 1.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892 - 1893 - 1894 deI Codice Civile.
Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al Risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un Premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del Premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di Sinistro, conguaglio del Premio per l'intera annualità). dal pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del Sinistro, di lavori di ordinaria manutenzione e/o ristrutturazione degli enti assicurati.

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 successivi alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 1.7 - 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 dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.8 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.9 - Notizie da fornire alla Società
Per l'identificazione degli assicurati si farà riferimento alle risultanze degli elenchi e/o dei supporti meccanografici che il Contraente si impegna a mettere a disposizione della Società in qualsiasi momento.
È previsto un conteggio alla fine di ogni Anno assicurativo per determinare l'eventuale superamento dei numeri minimi garantiti di assicurati entrati in copertura.
Se lo riterrà necessario, la Società potrà contattare il Contraente per l'espletamento di accertamenti sulla regolarità della posizione degli assicurati, qualora sorgesse il dubbio che questi richiedano un servizio senza averne titolo.

Art. 1.10 – Forma delle comunicazioni
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (posta elettronica certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.11 - Recesso in caso di Sinistro
La Società rinuncia ad esercitare il diritto di Recesso per Sinistro.

Art. 1.12 - Altre assicurazioni
Il Contraente o l'Assicurato non ha l'obbligo di 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. 1.13 - Foro Competente
Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente, o dell'Assicurato o dell'avente diritto.

Art. 1.14 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, si applicano le vigenti disposizioni di Legge Italiana.

Art. 1.15 - Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (legge n. 136/2010 e successive modifiche)
La Società assicuratrice assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 e successive modifiche impegnandosi ad effettuare tutti i movimenti finanziari relativi al presente contratto attraverso un conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche.

2. GARANZIA INCENDIO

Cosa assicura

Art. 2.1 - Garanzia Base

La Società risarcisce i Danni materiali alle Cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, causati da:

a) Incendio;
b) azione del fulmine, e/o conseguenti danni ad impianti, macchine, apparecchiature e circuiti sia elettrici sia elettronici;
c) Scoppio ed Esplosione, purché non causati da ordigni esplosivi, Implosione;
d) fumo, gas e vapori provocati da Incendio di enti anche non assicurati;
e) caduta di meteoriti;
f) correnti, scariche ed altri fenomeni elettrici, da qualunque causa originati, a: impianti, macchine, apparecchiature e circuiti elettrici. Sono esclusi i danni:
   a) causati da usura o carenza di manutenzione;
   b) verificatisi in occasione di montaggi o smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché quelli accaduti durante le operazioni di collaudo o prova;
   c) dovuti a difetti noti all'Assicurato o al Contraente all'atto della stipulazione della Polizza nonché quelli dei quali devono rispondere, per Legge o per contratto, il costruttore o il fornitore.
g) caduta di Aeromobili, di velivoli spaziali, loro parti o Cose da questi trasportati, esclusi gli ordigni esplosivi e/o radioattivi;
h) urto di veicoli stradali o natanti; la garanzia è operante anche se veicoli o natanti sono di proprietà o in uso all'Assicurato o al Contraente nel caso il Rischio assicurato sia un deposito Commerciale, la garanzia è limitata ai soli danni subiti dal "Fabbricato";
i) onda d'urto sonora prodotta da mezzi aerei per effetto del superamento del muro del suono;
j) caduta di ascensori o montacarichi per guasto o rottura improvvisa dei relativi congegni;
k) fumo, gas, vapori, fuoriusciti accidentalmente per guasto improvviso negli impianti per la produzione del calore purché collegati mediante adeguate condutture ad appropriate canne fumarie.

Art. 2.2 – Estensioni di garanzia

La garanzia base viene estesa anche ai seguenti eventi:

a) Acqua condotta – La Società risarcisce i Danni materiali e diretti arrecati alle Cose assicurate da: fuoriuscite di acqua condotta a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici e termici, esclusi quelli interrati al servizio del Fabbricato pertinente all'azienda assicurata; e da spargimento d'acqua dovuta a rottura accidentale di impianti idrici, igienici e termici di pertinenza dell'intero edificio qualora il Fabbricato faccia parte di una maggiore costruzione.
   La Società rimborsa, fino al 2% della somma assicurata alla partita Fabbricato e Contenuto e con il massimo di € 5.000,00, le spese conseguenti a Sinistro risarcibile per gli eventi suddetti, sostenute per riparare e/o sostituire le tubazioni e i relativi raccordi collocati nei muri o pavimenti del Fabbricato nel quale la rottura accidentale si è verificata o interrati negli spazi uso all'esercizio, comprese le spese di demolizione e ripristino di parti del Fabbricato necessariamente sostenute a questo scopo. Sono esclusi i danni: provocati da umidità e stillicidio; derivanti da infiltrazioni di acqua piovana non conseguenti a rotture accidentali di tubazioni; derivanti da traboccamenti o rigurgiti di fognature; provocati da colaggi e rotture degli impianti automatici di estinzione; alle merci la cui base di impilamento è posta a un'altezza inferiore a cm 12 dal suolo, a eccezione di quelle poste su pallets e di quelle in esposizione. Il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato previa detrazione di una Franchigia di € 150,00. Sono compresi i danni da gelo fino ad un massimo di € 1.000,00 per Sinistro con una Franchigia di € 500,00.

b) Eventi sociopolitici – Atti vandalici: a parziale deroga di quanto riportato nelle esclusioni e ferme restando le altre, la Società risarcisce: eventi sociopolitici, intendendosi per tali gli scioperi, i tumulti popolari, le sommosse civili, gli atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato; gli atti vandalici o dolosi, i danni conseguenti a Furto e Rapina: sull'ammontare del danno è applicata una Franchigia fissa di € 500,00. Sono compresi i Danni materiali cagionati dal conseguente intervento delle forze dell'ordine nonché quelli verificatisi in occasione di serrata o di occupazione non militare purché le stesse non si protraggano per più di cinque giorni consecutivi. Sono esclusi i danni da deturpamento o imbrattamento nonché quelli verificatisi in occasione di confisca, sequestro e requisizione delle Cose assicurate per ordine di qualunque autorità.

c) Eventi atmosferici: la Società risarcisce i Danni materiali alle Cose assicurate causati da: trombe d'aria, uragani, grandine, tempesta, vento e Cose da esso trasportate o fatte crollare, quando questi eventi siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di Cose assicurate o meno. La garanzia comprende i danni da bagnamento, verificatisi all'interno del Fabbricato, causati dagli eventi sopra indicati attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al Tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli agenti atmosferici. È incluso il sovraccarico da neve, il relativo Indennizzo non potrà superare il 50% della somma assicurata, la garanzia è prestata con una Franchigia di € 1.000,00. Sono esclusi i danni: causati da gelo; a coperture pressostatiche, serre e rispettivo Contenuto, tende esterne (fatta eccezione per le tende parasole delle vetrine); alle merci poste all'aperto; la garanzia è prestata con uno Scoperto del 10% con un minimo di € 500,00.

d) Spese di salvataggio: sono compresi i guasti causati alle Cose assicurate per impedire o arrestare l'evento dannoso nonché le spese di salvataggio;

e) Spese demolizione, sgombero, smaltimento – onorari dei periti – spese rimozione e ricollocamento: la Società rimborsa le spese di demolizione e sgombero e smaltimento, rimozione e ricollocamento fino alla concorrenza del 20% dell'Indennizzo e con il massimo di € 10.000,00 per Sinistro. Per onorari dei periti fino alla concorrenza del 5% dell'Indennizzo e con il massimo di € 5.000,00 per Sinistro.

f) Attrezzature, arredamento e merci presso terzi: attrezzature e arredamento e merci sono assicurate anche se si trovano temporaneamente presso terzi o presso fiere, mostre, manifestazioni varie, fino alla concorrenza del 10% del capitale assicurato alle singole partite e con il massimo di € 50.000,00.

g) Valori: la garanzia è estesa ai Valori fino alla concorrenza del 3% della somma assicurata alla partita Contenuto riportata nella Scheda Tecnica allegata al contratto e con il massimo di € 2.500,00

h) Mancato freddo – Deterioramento merci in refrigerazione: Relativamente alle merci assicurate, la garanzia è estesa, fino alla concorrenza del 3% della somma assicurata alla partita Contenuto riportata nella Scheda Tecnica allegata al contratto, ai danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di: mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo; fuoriuscita del liquido frigorigeno. Conseguenti a: eventi compresi in garanzia; accidentale verificarsi di guasti o rotture dell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti all'impianto stesso.
Non sono considerati guasti i danni derivanti da errata manovra e da scarso rendimento degli impianti. Sono inoltre esclusi i danni dei quali debba rispondere il fornitore per difetto di costruzione o di installazione.
Il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato sotto detrazione di uno Scoperto del 10% con un minimo di € 200,00.

Art. 2.3 - Assicurazione di Cose particolari

La Società rimborsa, se conseguenti agli eventi garantiti con la presente Polizza, i Danni materiali subiti dalle "Cose particolari". In caso di Sinistro l'Indennizzo è pari alle spese sostenute per la loro ricostruzione o riparazione. Il Risarcimento del danno sarà comunque limitato alle spese effettivamente sostenute entro il termine di dodici mesi dal Sinistro.
La garanzia si intende prestata a "Primo rischio assoluto".

Art. 2.4 - Ricorso Terzi
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del Massimale indicato nell'allegato di Polizza, delle somme che egli sia tenuto a pare per capitali, interessi e spese quale civilmente responsabile a sensi di legge per Danni materiali cagionati alle Cose di terzi da Sinistro indennizzabile a termini di quanto stabilito dalla presente garanzia.
Inoltre, la garanzia si intende estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni dell'utilizzo dei beni, nonché di attività in genere, entro il Massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del Massimale stesso.
Oltre a quanto previsto dalle limitazioni delle garanzie, sono esclusi i danni:
a) a Cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato e i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, comprese le Cose trasportate sui mezzi stessi;
b) conseguenti ad inquinamento dell'ambiente, dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Non sono considerati terzi:

c) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
d) quando l'Assicurato o il Contraente non sia persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla precedente lettera c).

La presente garanzia è prestata senza l'applicazione della Regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C..

Art. 2.5 - Rischio locativo
La Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli artt. 1588, 1589, 1611 del C.C., risponde dei Danni materiali cagionati da evento garantito dalla presente Polizza al Fabbricato tenuto in locazione dell'Assicurato, ferma l'applicazione del disposto di cui alla condizione somme assicurate – deroga alla proporzionale, qualora la somma assicurata a questo titolo risultasse inferiore al valore del "Fabbricato" calcolato a termini di Polizza.

Cosa non assicura

Art. 2.6 - Limitazioni delle garanzie
Enti in leasing se non diversamente convenuto, dall'assicurazione sono esclusi attrezzature e arredamento in leasing, qualora già coperti da apposita assicurazione, e per tanto, gli stessi non concorrono alla determinazione del valore delle Cose assicurate.

Art. 2.7 - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

a) Causati da Terremoto, maremoto, eruzioni vulcaniche, inondazioni, piene, alluvione e mareggiate;
b) Causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione e, se l'assicurazione non è estesa agli eventi speciali, da tumulti popolari, scioperi, terrorismo, sabotaggio organizzato e sommosse;
c) Causati da esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

d) Da Furto, Rapina, occupazione abusiva;
e) Indiretti, quali quelli derivanti dal mancato godimento o uso delle Cose assicurate, di eventuali altri pregiudizi o di profitti sperati;
f) Subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno, anche se conseguenti a eventi per i quali è stata prestata l'assicurazione;
g) Causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente.

Come assicura

Art. 2.8 - Norme sempre operanti

a) Località assicurate: l'assicurazione vale per le località indicate nella scheda di Polizza nell'ambito del Fabbricato e negli spazi, anche esterni, a esso pertinenti.
b) Dolo e colpa grave: la Società risarcisce i danni anche se determinate da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato nonché da dolo o colpa grave delle persone di cui essi devono rispondere ai sensi di Legge.
c) Buona Fede: l'omissione da parte dell'Assicurato o del Contraente di circostanze aggravanti al Rischio o le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto all'integrale Risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesattezze siano avvenute senza dolo o colpa grave. Alla Società spetterà il maggior Premio, proporzionale all'eventuale maggior Rischio, con decorrenza dal momento in cui la circostanza si è verificata.
d) Caratteristiche del rischio: fermo restando tutte le altre condizioni di Polizza, le garanzie sono operanti alla condizione che relativamente alle caratteristiche costruttive, il Fabbricato abbia: strutture portanti verticali in materiali Incombustibili; pareti esterne in materiali Incombustibili; copertura del Tetto in materiali Incombustibili; Solai anche in materiali combustibili; strutture portanti del Tetto anche in materiali combustibili; rivestimenti e coibentazioni in materiali Incombustibili. Nelle pareti esterne, nella copertura del Tetto, è tuttavia tollerata la presenza di materiali combustibili per non oltre il 20% delle rispettive superfici. Tali caratteristiche sono richieste per eventuali tettoie e minori dipendenze staccate, eventualmente esistenti all'interno del recinto del complesso assicurato, purché queste non abbiano area coperta superiore a 1/10 di quella complessiva. Relativamente all'uso del Fabbricato: le attività aggravanti il Rischio, diverse da quella esercitata, occupino una superficie inferiore a 1/3 dell'intera superficie complessiva dei piani del Fabbricato (compresi i sotterranei ma escluso il sottotetto). Al fine dell'efficacia dell'assicurazione nei fabbricati e nell'area in uso è tollerata la presenza di: infiammabili, sia in deposito che in lavorazione, in quantità non superiore a Kg. 200, comunque nella quantità necessaria all'attività didattica; esplodenti in quantità non superiore a Kg. 1.

Art. 2.9 - Limite massimo dell'Indennizzo

Per ogni Sinistro, in ogni caso, la Società non riconoscerà somme superiori a quelle assicurate, salvo quanto previsto dall'art. 1914 C.C. per le spese di salvataggio e quanto, eventualmente, esplicitamente previsto dal contratto.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

Garanzie	Descrizione	Limiti/sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Estensioni di garanzia	Acqua condotta	2% della somma assicurata alla partita Fabbricato e Contenuto con il massimo di € 5.000,00	€ 150,00
	Danni da gelo	€ 1.000,00	€ 500,00
	Eventi sociopolitici/Atti vandalici		€ 500,00
	Eventi atmosferici	• 50% della somma assicurata alla partita Fabbricato e Contenuto; • enti posti all'aperto	• € 1.000,00 • 10% con il minimo € 500,00
	Spese di: demolizione/sgombero/ smaltimento/rimozione/ ricollocamento	20% dell'Indennizzo con il massimo di € 10.000,00 per Sinistro	
	Onorari periti	5% dell'Indennizzo con il massimo € 5.000,00	
	Attrezzature/arredamento/ merci presso terzi	10% della somma assicurata alla partita Contenuto con il massimo di € 50.000,00	
	Valori	3% della somma assicurata alla partita Contenuto con il massimo di € 2.500,00	
	Mancato freddo	3% della somma assicurata alla partita Contenuto	10% minimo € 200,00

3. GARANZIA FURTO

Cosa assicura

Art. 3.1 – Garanzia base

La Società indennizza i Danni materiali e diretti derivati dal Furto delle Cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del Furto si sia introdotto nei locali contenenti le Cose stesse:

a) violandone le difese esterne mediante:
   1) rottura, Scasso;
   2) uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
c) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.

Se per le Cose assicurate sono previsti in Polizza dei mezzi di custodia, la Società è obbligata soltanto se l'autore del Furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopra indicati, abbia violato tali mezzi come previsto dalla lett. a punto 1).

Sono parificati ai danni del Furto i guasti cagionati dai ladri in occasione di Furto o Rapina consumati o tentati, ai fabbricati costituenti i locali che contengono le Cose assicurate con il limite di Risarcimento di € 5.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo.

Salvo diversa dichiarazione/descrizione risultante nella scheda/allegato di Polizza, l'assicurazione Furto è prestata alle seguenti condizioni essenziali per l'efficacia del contratto.

Caratteristiche costruttive dei locali

Le Cose assicurate sono poste in locali tra loro comunicanti e non (purché situati all'interno di una stessa area recintata), aventi pareti perimetrali, Solai e coperture in vivo, cotto, calcestruzzo, vetrocemento armato, cemento armato e non. Se la linea del Tetto è situata ad un'altezza inferiore a 4 metri dal suolo o da superfici acquee nonché da ripiani, ballatoi, scale, terrazze e simili, accessibili e praticabili dall'esterno (senza cioè impiego di particolare agilità personale o di attrezzi come scale, corde e simili), il Tetto deve essere costruito in laterizi armati o cemento armato, senza lucernari, oppure in vetro cemento armato totalmente fisso.

Mezzi di chiusura dei locali (24B)

Ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le Cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno (senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale) sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 0,09 m (900 cmq) e con lato minore non superiore a 0,18 m (18 cm) oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 0,04 m (400 cmq). Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 0,01 m (100 cmq).

Sono pertanto esclusi in quanto non sia diversamente convenuto i danni di Furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, oppure commessi attraverso le luci di serramenti o inferriate senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.

Resta espressamente convenuto fra le parti che, in caso di Sinistro, se l'introduzione nei locali avviene forzando i mezzi di protezione e di chiusura di aperture protette in modo conforme a quello sopra indicato ma

viene accertato che altre aperture non erano ugualmente protette, la Società corrisponderà all'Assicurato l'80% dell'importo liquidato a termini di Polizza, restando il 20% rimanente a carico dell'Assicurato stesso.

Estensioni di garanzia

La garanzia base viene estesa anche ai seguenti eventi:

a) i furti perpetrati con uso fraudolento di chiavi dalle ore 24 del giorno della denuncia all'Autorità competente della sottrazione o smarrimento delle chiavi, sino alle ore 24 del settimo giorno successivo, purché il Furto di dette chiavi avvenga fuori dai locali contemplati dalla Polizza ed il Furto delle Cose assicurate sia commesso a locali chiusi, al di fuori delle ore di lavoro e senza alcun concorso da parte dei dipendenti dell'Assicurato;

b) il Furto, così come definito in Polizza, commesso da dipendenti del Contraente sempreché si verifichino le seguenti circostanze:
   - che l'autore del Furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni previsti dalla Polizza, né della sorveglianza interna dei locali stessi;
   - che il Furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie alle sue mansioni all'interno dei locali stessi;

c) gli atti vandalici commessi dai ladri al Contenuto in occasione di Furto o Rapina consumati o tentati, con il limite di Risarcimento di € 5.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo;

d) i danni arrecati agli effetti personali dei dipendenti (Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, Personale docente e/o non docente) siti nell'ambito dell'Istituto Scolastico Assicurato fino ad un massimo di € 300,00 per Sinistro e per Anno assicurativo, con esclusione di denaro, preziosi e Valori in genere;

e) Furto commesso attraverso luci nelle inferriate o nei serramenti con rottura del vetro retrostante senza introduzione nei locali;

f) con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti all'attività esercitata, senza introduzione nei locali;

g) Rapina – Estorsione avvenuta nei locali contenenti le Cose assicurate anche nel caso in cui le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi;

h) Furto, Rapina/Estorsione di Cose particolari;

i) Furto di "Valori"; questa garanzia è prestata sino alla concorrenza del 10% della somma assicurata alla partita Contenuto e con il massimo di € 1.000,00;

j) al Furto, anche con destrezza, in seguito ad Infortunio o improvviso malore delle persone assicurate e nei casi in cui le persone hanno indosso o a portata di mano i Valori con il massimo di € 2.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo e uno Scoperto del 10%;

k) all'Estorsione, purché la consegna dei Valori avvenga all'interno dei locali;

l) Furto di libri, pubblicazioni in genere, raccolte scientifiche, enciclopedie e collezioni in genere, archivi, disegni, quadri, dipinti, affreschi mosaici, arazzi, statue, collezioni d'antichità o numismatiche, perle, pietre e metalli preziosi e Cose aventi valore artistico od affettivo.
   La Società risponde fino a € 10.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo, con il limite di € 2.000,00 per ogni singolo pezzo e uno Scoperto del 10%. La Società indennizzerà soltanto il valore del singolo pezzo perduto o danneggiato escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti.
   La Società indennizza il costo di riparazione o di ricostruzione ridotto in relazione al loro stato, uso e utilizzabilità delle Cose medesime, escluso qualsiasi riferimento a valore di affezione od artistico o scientifico. L'Indennizzo verrà corrisposto dalla Società soltanto dopo che le Cose distrutte o

danneggiate saranno state riparate o ricostruite sino alla concorrenza massima della somma assicurata a tale titolo, per evento e per periodo assicurativo annuo.

m) Rifacimento documenti: entro il limite di € 5.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo, si assicurano le spese del materiale e della mano d'opera (compresi bolli, diritti e spese per il trasporto) necessarie per il rifacimento dei registri e documenti sottratti, escluso il Risarcimento di qualsiasi danno indiretto e di ogni valore artistico; il pagamento del Risarcimento verrà effettuato soltanto quando sia ultimato il suddetto rifacimento.

n) Portavalori: la Società si obbliga ad indennizzare, per ogni Anno assicurativo e sino a € 3.000,00, la perdita di denaro, Valori e titoli di credito in genere avvenuti all'esterno dei locali dell'Istituto Scolastico in conseguenza di:
   - scippo e Rapina;
   - il Furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata ha indosso o a portata di mano i Valori stessi;
   - Furto avvenuto in seguito ad Infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto del denaro e dei Valori;

   purché subiti dall'Assicurato, dai suoi dipendenti e/o collaboratori di fiducia iscritti a libro paga durante lo svolgimento del servizio di portavalori inerente all'Istituto Scolastico Assicurato.
   In caso di Sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato il 90% dell'Indennizzo, restando il rimanente 10% a carico dell'Assicurato stesso.

o) Parificazione danni: sono parificati ai danni da Furto e Rapina anche i guasti arrecati ai beni assicurati per commettere il Furto, o la Rapina o per tentare di commetterli.

Art. 3.2 – Trasloco delle Cose assicurate

Qualora l'Istituto Scolastico venga trasferito, la garanzia è operante, durante il trasloco, sia nel vecchio indirizzo che in quello nuovo, per i 15 giorni successivi alla comunicazione di trasferimento, sempreché la nuova ubicazione sia situata nel territorio italiano. Trascorso tale periodo la garanzia è operante solamente per il nuovo indirizzo. In caso di aggravamento del Rischio vale quanto disposto dall'art. 1.7 "Aggravamento del Rischio" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

Danni a Effetti Personali a Scuola

A deroga dell'Art- 3.1 – Estensione di garanzia lett. d), Per eventi verificatisi a scuola ed in tutte le sue sedi, anche provvisorie comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi che dipendono dalla sede amministrativa o didattica, purchè dette sedi siano vigilate dal personale scolastico addetto, verranno rimborsati i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato determinati da furto, rapina, scippo, danneggiamento inteso come alterazione chimica e/o fisica di cose.
Per effetti personali, si intendono specificatamente:

- vestiario e accessori (scarpe, cinture, indumenti in genere)
- occhiali
- borsa da passeggio
- zaino
- le apparecchiature per facilitare i percorsi di studio dei disabili
- apparecchi odontoiatrici e acustici

La garanzia effetti personali a scuola è prestata, per ogni annualità assicurativa, con il limite di 2 sinistri ed entro il Massimale indicato nell'Allegato Condizioni di Polizza – Allegato garanzie e massimali.
I danni da furto saranno indennizzati al 50% dei suddetti massimali.
La garanzia non è operante per:

- i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- le attrezzature professionali;
- gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- le apparecchiature elettroniche, fotocineottiche e loro accessori;
- i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo e non limitativo, creme, profumo, bevande, medicinali, sigarette, ecc.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.
Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno dei veicoli.
Il rimborso, se dovuto, verrà determinato in base alla semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso, applicando un degrado calcolato come segue, in presenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi, (fatture, scontrini, ricevute, ecc.):
- fino a tre mesi precedenti la data del sinistro: 30%
- oltre i tre mesi e fino a sei mesi precedenti la data del sinistro: 50%
- oltre sei mesi o in assenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi 60%.

Cosa non assicura

Art. 3.3 - Limitazioni delle garanzie

Enti in leasing se non diversamente convenuto, dall'assicurazione sono esclusi le attrezzature e arredamento in leasing, qualora già coperti da apposita assicurazione, e pertanto, gli stessi non concorrono alla determinazione del valore delle Cose assicurate.

Art. 3.4 - Limite massimo dell'Indennizzo

Per ogni Sinistro, in ogni caso, la Società non riconoscerà somme superiori a quelle assicurate, salvo quanto previsto dall'art. 1914 C.C. per le spese di salvataggio e quanto, eventualmente esplicitamente previsto dal contratto.

Art. 3.5 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo, sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi governo o Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il Sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;
b) determinati da dolo dell'Assicurato e delle persone delle quali debba rispondere a norma di legge, comprese le persone coabitanti e le persone incaricate della sorveglianza dei locali assicurati;
c) di smarrimento delle Cose assicurate o di Furto con destrezza, avvenuto cioè eludendo l'attenzione delle persone assicurate o del personale addetto alla custodia, quando le Cose assicurate fossero depositate in locali aperti al pubblico;
d) alle Cose aventi un valore esclusivamente affettivo;

e) avvenuti a partire dalle ore 24 del sessantesimo giorno se i locali contenenti le Cose assicurate rimangono per più di sessanta giorni consecutivi incustoditi. Relativamente ai gioielli, preziosi, carte Valori, titoli di credito in genere e denaro, l'esclusione decorre dalle ore 24 del trentesimo giorno.
f) indiretti quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.

Come assicura

Art. 3.6 - Forma dell'assicurazione
L'assicurazione è prestata nella forma a "Primo rischio assoluto" e cioè senza l'applicazione della Regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Art. 3.7 - Norme sempre operanti
A. Località assicurate: l'assicurazione vale per le località indicate nella scheda di Polizza nell'ambito del Fabbricato e negli spazi, anche esterni, a esso pertinenti.
B. Mezzi di chiusura e caratteristiche dei locali: per il Furto commesso all'interno dei locali contenenti le Cose assicurate la garanzia è prestata a condizione, essenziale per l'operatività, che:
   1. i locali abbiano pareti perimetrali e Solai di vivo, cotto, calcestruzzo, vetrocemento armato, vetro antisfondamento, cemento armato o no; stesse caratteristiche devono avere le coperture quando la linea di gronda è posta a meno di mt. 4, in linea verticale, dal suolo, da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno e cioè senza impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
   2. durante le ore di chiusura e senza presenza di addetti, salvo quanto previsto alla descrizione delle garanzie per i periodi di chiusura diurni e serali , ogni apertura verso l'esterno, situata a meno di m 4 dal suolo o da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, sia difesa, per tutta la sua estensione, da uno dei seguenti mezzi di chiusura: robusti serramenti di legno, di materia plastica rigida, di vetro antisfondamento, di metallo o lega metallica, chiusi con serrature a una o più mandate, lucchetti o altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, inferriate fissate nel muro. Nei serramenti e nelle inferriate sono ammesse luci che non consentano l'accesso ai locali contenenti le Cose assicurate senza effrazione delle relative strutture o dei relativi congegni di chiusura.

La garanzia è comunque operante quando:

- Viene accertata, al momento del Sinistro, l'esistenza di aperture diversamente protette, purché l'autore del Furto si sia introdotto nei locali forzando mezzi di protezione e di chiusura conformi a quelli sopra descritti;
- Vi siano serramenti con vetro non antisfondamento e il Furto sia stato commesso con la sola rottura di tali vetri o con lo Scasso delle strutture e/o congegni di chiusura di tali serramenti, oppure le misure di sicurezza non siano poste in opera. Il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato nella misura dell'80% di quello determinato a termini di Polizza.

Art. 3.8 – Recupero delle Cose rubate
Se le Cose vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le Cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di Indennizzo per le Cose medesime. Se invece la Società ha risarcito il danno soltanto in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle Cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'Indennizzo riscosso dalla Società per le

stesse, o di farle vendere, ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra la Società e l'Assicurato.

Art. 3.9 – Riduzione delle Somme assicurate a seguito di Sinistro

Per ogni Sinistro e per ciascuna Annualità assicurativa, la Società non riconoscerà, in ogni caso, somme superiori a quelle assicurate, salvo quanto previsto dall'Art. 1914 Codice Civile per le spese di salvataggio. In caso di Sinistro, le Somme assicurate alle singole partite di Polizza, si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del Periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali Franchigie o Scoperti senza corrispondente restituzione di Premio.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

Garanzie	Descrizione	Limiti/sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Garanzia base	Furto con introduzione nei Locali contenenti le Cose assicurate	Somma assicurata indicata in Polizza	• 10% con il minimo di € 250,00 • Per tutti i casi in cui non siano attivi i mezzi di chiusura/protezione, fermo il minimo di € 250,00- Scoperto 20%
	Guasti cagionati dai ladri	€ 5.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo	
Estensioni di garanzia	Atti vandalici	€ 5.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo	
	Effetti personali dei dipendenti (escluso denaro, preziosi e Valori in genere)	€ 300,00	
	Valori	10% della somma assicurata con il massimo di € 1.000,00	
	Furto con destrezza	€ 2.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo	10%
	Raccolte e collezioni	€ 10.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo con il limite di € 2.000,00 per singolo pezzo	10%
	Rifacimento documenti	€ 5.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo	
	Portavalori	€ 3.000,00 per Anno assicurativo	10%

4. GARANZIA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Cosa assicura

Art. 4.1 - Oggetto dell'assicurazione
a) Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituzione scolastica Contraente e la Pubblica Amministrazione di riferimento (M.I.U.R.), in ottemperanza a C.M. 2170 del 30/05/1996, per fatto determinato da colpa di Dipendente, compreso Dirigente e Direttore S.G.A., Operatori e Soggetti autorizzati, 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 involontariamente 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. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ✓ ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;
- ✓ ai sensi del C.C., a titolo di Risarcimento di danno non rientrante nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o Invalidità permanente. L'assicurazione vale 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.

b) Assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) compreso danno biologico.
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:
b.1) **ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno1965, n. 1124, come modificato dal D. Lgs 38del 23/02/2000 (rivalsa I.N.A.I.L.)** per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso il Rischio in itinere, come previsto dal Decreto Legislativo n. 38 del 23/2/2000.
La Società, quindi, si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso.
b.2) **ai sensi del codice civile (e a maggior danno) nonché del D.Lgs 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni)**
A titolo di Risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, così come modificato dal D.Lgs. 38/2000, cagionati alle persone di cui al precedente punto b.1) per morte o per lesioni personali dalle quali sia derivata una Invalidità permanente (escluse le malattie professionali).
L'assicurazione R.C.O. è efficace a condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.
b.3) **Buona fede I.N.A.I.L.**
L'assicurazione di responsabilità civile verso i dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L., quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

c) Assicurazione della responsabilità civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.I.)
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) per Danni corporali (morte o lesioni personali), escluse le malattie professionali, cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, come modificato dal D.Lgs n.038 del 23/02/2000, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) Rivalsa I.N.P.S.
L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. **14** della Legge 12 giugno 1984, n. **222**.

Art. 4.2 - Responsabilità civile personale dei dipendenti
L'assicurazione vale per la responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T. Agli effetti di questa estensione di garanzia e sempreché sia operante la garanzia R.C.O./R.C.I., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 c.p., e ciò entro i massimali previsti per la R.C.O.

Art. 4.3 – Estensioni di garanzia
a) L'assicurazione si estende alla responsabilità di tutto il personale scuola, degli studenti e dei genitori membri di diritto degli organi collegiali, operatori autorizzati 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" in relazione al D. Lgs. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel D. Lgs.106/2009.
b) Sono considerati terzi fra loro gli Allievi iscritti; è inoltre riconosciuta la qualifica di terzi fra loro 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 Alunni 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 o se attestato, nel tempo strettamente necessario alla percorrenza, con supporto di precisa documentazione medica redatta entro 48 ore dall'evento, la responsabilità dei genitori e/o tutori, per danni alla persona che i minorenni possono provocare a terzi, compresi gli allievi della scuola, il Personale in servizio, escluso quello direttamente responsabile della vigilanza, ed i genitori membri degli organi collegiali di cui sopra, con l'esclusione dei casi di R.C. derivanti dalla circolazione di autovetture. Sono inoltre compresi i danni a Cose causati dagli alunni al personale, come nel caso di Docente e alunno allo stesso affidato, con i limiti di cui alla successiva lettera f). Sono compresi i danni a Cose causati dall'uso di biciclette nel Rischio in itinere, come sopra descritto. L'assicurazione comprende i fatti di tutti gli alunni, indipendentemente dal loro stato psicofisico, compresi gli alunni maggiorenni.
d) La copertura è estesa alle attività di stages, alternanza scuola/lavoro, post – diploma, progettate e/o approvate dagli Organi Collegiali.
e) Errato trattamento dei dati personali – Violazione della Privacy. L'assicurazione comprende la R.C. derivante all'Assicurato ai sensi dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento Europeo UE/2016/679 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) Danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali, con il Limite di indennizzo di **€ 300,00**; se acquistati da oltre un Anno, sarà indennizzato il 70% del valore di quelli vecchi.
Relativamente ai danni arrecati 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 € 300,00 per Sinistro, ma con il limite dell'80% per occhiali acquistati entro sei mesi, col massimo del 60% se oltre sei mesi. In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato al 50% del valore di quelli nuovi, ma con il limite di € 200,00.
Fino a € 250,00 per Assicurato in conseguenza di furto, scippo, mancata riconsegna del bagaglio, escluso denaro e preziosi, in occasione di viaggi di istruzione e scambi culturali all'estero e fino a € 200,00 in Italia. Massimo risarcimento per Istituto Scolastico **€ 3.000,00**.

g) Sono compresi i danni alle Cose altrui derivanti da Incendio, Esplosione, Scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute. Qualora per lo stesso Rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta Polizza. Massimale per Sinistro e per Anno assicurativo **€ 10.000.000,00**.

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

Art. 4.4 - Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività
L'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in Polizza e agli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radioriceventi, gli spazi adiacenti di pertinenza del Fabbricato, anche tenuti a giardino, esclusi: parchi, alberi ad alto fusto, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a mt. 1,50.

Art. 4.5 - Danni a veicoli di terzi in ambito lavori nonché a mezzi sotto carico o scarico
La garanzia comprende i danni a veicoli di terzi (compresi dipendenti e/o persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa) trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso. La garanzia è prestata con una Franchigia di € 100,00 per ogni mezzo danneggiato.

Art. 4.6 - Danni causati da non dipendenti
L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza coordinata e continuativa (parasubordinati), lavoro interinale e/o subappalto con l'Assicurato, ma della cui opera l'Assicurato stesso si avvalga nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza.

Art. 4.7 - Danni subiti da non dipendenti
L'assicurazione a deroga dell'Art. 4.11 "Persone non considerate terze" lett. c), comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti:

a) dai titolari e/ dipendenti di imprese che svolgono per conto dell'Assicurato stesso lavori di pulizia, manutenzione, riparazione, montaggio, smontaggio, collaudo di tutto quanto necessario all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo di merce;
b) da progettisti e/o direttori dei lavori, consulenti, tecnici, assistenti, legali, professionisti in genere, comunque non dipendenti dell'Assicurato e non in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con lo stesso, in relazione allo svolgimento di lavori effettuati per suo conto.

Art. 4.8 - Attività complementari
L'assicurazione comprende la responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi i dipendenti e/o il personale in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa "parasubordinati" sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124) per i danni delle sottoelencate attività se ed in quanto inerenti all'attività principale dichiarata:
a) gestione di spacci e mense aziendali, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande;
b) gestione di negozi per la vendita al pubblico situati nell'ambito dell'azienda;
c) organizzazione di attività dopo-lavoristiche e ricreative, convegni, congressi, esclusa l'organizzazione di gite aziendali;
d) servizi di sorveglianza anche armata;
e) proprietà o uso di cani;
f) servizio sanitario di pronto soccorso prestato all'interno dell'azienda;
g) partecipazioni ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il Rischio derivante dall'allestimento, montaggio e smontaggio degli stands;
h) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati;
i) proprietà e manutenzione nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di cibi e bevande, utilizzazione di distributori di proprietà di terzi, compresi i danni provocati dai cibi o dalle bevande distribuiti;
j) utilizzazione di antenne e parabole radio telericeventi, di recinzioni in genere, di cancelli, anche automatici, di porte ad apertura elettronica, di spazi esterni di pertinenza dell'azienda, compresi giardini, alberi, piante, strade private, binari di raccordo (senza attraversamento di strade), parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
k) svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;
l) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio delle attività descritta in Polizza;
m) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
n) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche, serbatoi di carburante, nonché relativi impianti e reti di distribuzione nell'interno dell'azienda;
o) committenza dei rischi su elencati.

Art. 4.9 - Danni da interruzione o sospensioni di attività
La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza. Indennizzo per Sinistro e per Anno assicurativo: € 10.000.000,00.

Art. 4.10 - Committenza auto
L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato a norma dell'Art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto

all'Assicurato Contraente stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga delle "Norme di Polizza".
La garanzia vale anche per i Danni corporali cagionati alle persone trasportate sui veicoli abilitati per legge a tale trasporto.
La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno. La garanzia è valida a condizione che, al momento del Sinistro, il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

Cosa non assicura

Art. 4.11 - Persone non considerate terzi
Non sono considerate terzi al fine dell'assicurazione R.C.T.:
a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett.a);
c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in Polizza.

Art. 4.12 - Rischi esclusi dall'assicurazione
L'assicurazione non comprende i danni:
a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di Aeromobili;
b) 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;
c) alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
d) alle Cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
e) 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.
f) da Furto;
g) alle Cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
h) alle Cose trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
i) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si 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;
j) 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;
k) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 C.C.;

l) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE).
m) da detenzione o impiego di esplosivi;
n) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
o) di qualunque natura, comunque occasionali, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
p) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
q) derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
r) derivanti da prodotti geneticamente modificati.

Come assicura

Art. 4.13 - Regolazione del Premio

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 automatica in caso di adesione totale degli alunni. Per il Personale supplente l'Istituto Scolastico terrà a disposizione la documentazione ufficiale atta a identificare tale personale. Qualora al termine dell'Anno scolastico risultasse un numero di alunni – assicurati superiore al **10%** del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto, l'Istituto dovrà darne comunicazione alla Società assicuratrice che provvederà con appendice alla regolazione del Premio.

Art. 4.14 – Massimo Risarcimento

Il massimo Risarcimento è illimitato quanto a numero dei sinistri per Anno e per Contraente.
Qualora la garanzia sia prestata per una pluralità di Assicurati, Alunni, Dipendenti, Operatori Scolastici, addetti alla sicurezza, R.S.P.P. e/o contemporaneamente vengano interessate le garanzie R.C.T., R.C.I., R.C.O, il massimo esborso della Società si intende fissato come indicato nella tabella allegata al contratto.

Art. 4.15 - Validità territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i paesi europei. La garanzia è estesa al mondo intero in occasione di viaggi e visite d'istruzione e stages autorizzati. L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

Garanzie	Descrizione	Limiti/sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Estensioni di garanzia	Danni a occhiali e lenti da vista e indumenti ed effetti personali	€ 300,00 per Sinistro; con il limite del 70% del valore di quelli vecchi	
	Danni a occhiali e lenti da vista e indumenti ed effetti personali durante le attività di educazione fisica, motoria, sportiva e ludica	€ 300,00 per Sinistro con il limite di: ✓ 80% del valore se acquistati entro 6 mesi; ✓ 60% del valore se acquistati oltre 6 mesi. € 200,00 per Sinistro con il limite del 50% del valore di quelli nuovi per tutti gli altri casi.	
	Danni da Incendio	€ 10.000.000,00 per Sinistro e per Anno assicurativo	
	Danni a veicoli di terzi in ambito lavori nonché mezzi sotto carico e scarico		€ 100,00 per ogni mezzo danneggiato
	Danni da interruzioni o sospensioni di attività	€ 10.000.000,00	

5. GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Cosa assicura

Art. 5.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nei limiti delle somme convenute in Polizza nonché alle condizioni che seguono ed in relazione alle prestazioni di cui all'Art. 5.4 "Garanzie prestate", ad indennizzare i danni subiti dall'Assicurato in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni inerenti agli eventi garantiti.

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 in quanto membri degli Organi Collegiali o presenti nell'edificio scolastico quali soggetti incaricati dell'espletamento di attività proprie della scuola.

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti in relazione alle attività esplicitamente programmate, deliberate, autorizzate e organizzate dall'Istituzione Scolastica:

a. durante le ore di lezione, di ricreazione, di mensa, di recupero, di attività tecnico - scientifica, compresi i laboratori di informatica, fisica, chimica e altri;
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 del Personale Scolastico 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, anche non scolastico;
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 Società Assicuratrice. La partecipazione ad attività sportive nei viaggi di istruzione, in particolare gli sports della neve (settimane bianche, etc.), da inquadrarsi 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 stabilite con approvazione 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. 5.2 - 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 malattie tropicali;
h) le lesioni muscolari determinate da Sforzo, con esclusione dell'infarto;
i) le ernie traumatiche o da Sforzo, con le seguenti limitazioni:
- Qualora l'ernia non risulti – secondo parere medico – operabile, la Società corrisponderà un Indennizzo per Invalidità permanente in base al grado eventualmente residuato, 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 residuato una Invalidità permanente, la Società corrisponderà una indennità giornaliera pari ad 1/1000 della somma assicurata per Invalidità permanente, con un massimo di € 100,00 giornaliero, per una durata pari al periodo di Ricovero necessario al relativo Intervento chirurgico. Tale Indennità è cumulabile con l'Indennità di solo Ricovero e/o Convalescenza – purché prevista in Polizza.
  Restano comunque fermi i criteri di liquidazione di cui all'Art. 5.4 "Garanzie prestate" punto B) Invalidità permanente.

j) la rottura sottocutanea dei tendini, con l'esclusione di quella riguardante la cuffia dei rotatori;
k) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Art. 5.3 – Estensioni di garanzia
Sono altresì indennizzabili:
a) gli infortuni cagionati con colpa grave dell'Assicurato, imperizia e negligenza, nonché quelli cagionati da tumulti popolari, sommosse, atti terroristici e 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 i casi di morte e Invalidità permanente e che la Società corrisponderà un importo nei limiti fissati all'art. 5.13 "Limite di indennizzo per Sinistro collettivo";
c) gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su Aeromobili da chiunque eserciti, esclusi:
   - il lavoro aereo e attività pericolose del volo
   - i viaggi aerei su Aeromobili eserciti da aeroclub;
   - i viaggi aerei comunque effettuati, con alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili.

   La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne è disceso.
d) 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;
e) gli infortuni avvenuti nei conviti al di fuori delle attività scolastiche, purché autorizzate dall'Istituto Scolastico, nei limiti di quanto previsto dall'art. 5.5 "Stages e alternanza scuola-lavoro – corsi – altre attività";
f) rimborso spese documentate in occasione di viaggi e visite d'istruzione:
   - 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 con il limite

di € **20.000,00.** In caso di trasporto con autovettura propria, si rimborserà il costo di un biglietto ferroviario di 1° classe per il percorso equivalente entro il massimo di **€ 500,00**;
- per Grandi Interventi chirurgici con il limite massimo d'indennizzo di **€ 50.000,00** per Sinistro;
- patologia acuta con il limite d'indennizzo di € 15.000,00 per Sinistro e di **€ 3.500.000,00** per Contraente;
- nel caso di annullamento del viaggio a causa di infortunio o di malattia imprevedibile si rimborserà la somma trattenuta dall'Operatore Turistico o dall'organizzatore fino ad un massimo per persona di € 100,00 per i viaggi in Italia e: € 250,00 per i viaggi all'estero con il limite di **€ 3.000,00** per Contraente. ed è operante solo su presentazione di certificazione del Pronto Soccorso o di altra documentazione medica con patologia esposta;
- rimborso per biglietto aereo di A/R (classe turistica), o treno, per un familiare che assista l'Assicurato, pernottamento e vitto in albergo. Per l'uso di autovettura si corrisponderà il costo di un biglietto ferroviario di 1° classe per il percorso equivalente con il limite massimo di **€ 1.600,00**.

Art. 5.4 - Garanzie prestate

A. CASO MORTE
La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la morte. L'Indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente. Il massimale indicato nella scheda tecnica di **€ 260.000,00** è previsto per il caso morte a seguito di circolazione stradale (escluso tragitto casa-scuola art. 3.6); in tutti gli altri casi il massimale è prestato al 50%. La garanzia è prestata anche se la morte si verifica successivamente alla scadenza della Polizza, ma comunque, entro due anni dal giorno dell'Infortunio.

a. 1) Commorienza di coniugi - duplicazione della somma assicurata a favore dei figli minorenni
L'Indennizzo spettante a figli minori orfani di entrambi i genitori verrà calcolato nel caso di invalidità accertata di grado pari o superiore al 30%, al doppio della somma assicurata per Invalidità permanente – come da tabella riepilogativa allegata al contratto - fino ad un massimo di: **€ 740.000,00;**

a.2) Spese per rimpatrio della salma (valido all'Estero) e spese funerarie
La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di Infortunio o Malattia che lo colpiscano nel corso delle attività (oggetto dell'assicurazione), fino al luogo di sepoltura**.**
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.

B. CASO INVALIDITA' PERMANENTE
La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza una Invalidità permanente.
L'Indennizzo sarà corrisposto in base alla seguente scaletta percentuale, sommando gli importi di ogni singolo punto e scaglione:

SCAGLIONI	IMPORTO PER OGNI SINGOLO PUNTO
Da 1% a 3%	€ 300,00
Da 4% a 10%	€ 800,00
Da 11% a 30%	€ 1.500,00
Da 31% a 44%	€ 2.000,00
Da 45% in poi	€ 320.000,00

L'Invalidità permanente accertata pari o superiore al 45% sarà considerata totale (100%), corrispondendo, pertanto, l'intero Massimale indicato nell'allegato di Polizza.

Qualora per lo stesso Infortunio sia presente Indennizzo INAIL, tutte le somme previste nella tabella sopra riportata, saranno erogate al 50%.

b.1) Invalidità permanente Maggiorata
Qualora un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza determini **agli alunni assicurati** una Invalidità permanente di grado non inferiore al 75%, la Società in aggiunta all'indennità liquidabile a termini di Polizza per l'Invalidità permanente, mette a disposizione dell'Assicurato una ulteriore indennità come indicato nella tabella riepilogativa allegata al contratto. Qualora un Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza determini **agli alunni assicurati** una Invalidità permanente di grado non inferiore al 85%, la Società in aggiunta all'indennità liquidabile a termini di Polizza per l'Invalidità permanente, mette a disposizione dell'Assicurato una ulteriore indennità come indicato nella tabella riepilogativa allegata al contratto.

b.2) Contagio HIV da Infortunio
La copertura è valida anche nell'eventualità di contagio H.I.V. (sieropositività accertata successivamente al 90° giorno dall'inizio della frequenza scolastica), conseguente a fatto accidentale (Infortunio) verificatosi durante le attività scolastiche, che determini postumi invalidanti da accertarsi entro due anni dall'evento.
L'Indennizzo correlato alla presente copertura sarà calcolato come da tabella descritta al punto precedente b) e b.1) e verrà corrisposto solo in caso di esclusione di Indennizzo in ambito di Polizza R.C.T. abbinata. Nel caso in cui la malattia non dia postumi invalidanti o porti al decesso, la Società corrisponderà per ogni assicurato un indennizzo forfettario pari a **€ 50.000,00**.

C. Rimborso Spese Mediche da Infortunio
La Società rimborsa le spese mediche sostenute a seguito di Infortunio indennizzabile a termine di Polizza e documentate (cliniche, chirurgiche, oculistiche, odontoiatriche, farmaceutiche, etc., ticket compresi), fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nell'allegato al contratto con il massimo per persona di € 100.000,00.
Resta inteso che valgono i seguenti sottolimiti per:

- **cure fisioterapiche:** se prestate durante un Ricovero entro il limite della somma assicurata; col limite di € 2.000,00 se prestate ambulatorialmente da personale abilitato;
- **acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari, compreso apparecchi e protesi acustiche, odontoiatriche, apparecchi ortodontici:** nel limite della somma assicurata riportata nella tabella allegata al contratto, con il limite di € 2.000,00 per Sinistro, quando trattasi di strumenti già in uso all'infortunato.
- **trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato:** nel limite della somma assicurata riportata nella tabella allegata al contratto.
- **rette di degenza e spese mediche a seguito di Intervento chirurgico:** qualora l'infortunato non si avvalga o si avvalga parzialmente del S.S.N., le spese sostenute a carico dello stesso saranno rimborsate al 60% con il massimo di € 10.000,00, salvo che non si dimostri l'impossibilità dell'intervento da parte del S.S.N..
- **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. 5.3 "Estensioni di garanzia" lett. f.
- **spese mediche per danni a occhiali o lenti**, nel limite della somma assicurate indicata nella tabella allegata al contratto, portati in base a prescrizione sanitaria e danneggiati a seguito d'Infortunio durante le attività scolastiche, con il massimo dell'80% del valore se acquistati entro sei mesi, col massimo del 60% se oltre sei mesi.

In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato al 50% del valore di quelli nuovi, ma con il limite di € 200,00.

- **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 dell'odontoiatra dell'Assicurato secondo gli attuali prezzi di mercato, limitatamente all'applicazione di una sola protesi o terapia odontoiatrica.
- **danni a indumenti durante l'attività scolastica**, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza nel limite della somma assicurata indicata nella tabella allegata al contratto con il limite di € 300,00 per Sinistro.
- **danni a biciclette e strumenti musicali** durante l'attività scolastica, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza nel limite della somma assicurata indicata nella tabella allegata al contratto con il limite di € 300,00 per Sinistro.
- **trasporto casa – scuola:** nel limite della somma assicurate indicata nella tabella allegata al contratto, con il massimo di **€ 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.
- **trasporto casa – luogo di cura:** effettuato dai genitori o, comunque, privatamente: è previsto un rimborso nel limite della somma assicurata indicata nella tabella allegata al contratto, con il limite di **€ 35,00** al giorno, purché documentato il percorso, calcolando per le autovetture **€ 0,20/km.**
- **indennità da assenza per Infortunio:** nel caso in cui l'Alunno Assicurato, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria di **€ 160,00,** in assenza di altri indennizzi.
- **borsa di studio per commorienza genitori: a** seguito di Infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo Assicurato, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma assicurata indicata nella tabella allegata al contratto, una tantum, quale borsa di studio per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali. La borsa di studio ripartita negli anni di studio verrà sospesa nel caso di sospensione degli studi.
- **spese per adeguamento materiale didattico e attrezzature scuola, abitazione e autovettura:** qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza venisse riscontrata all'allievo assicurato un grado di invalidità permanente superiore al 75% è previsto un indennizzo fino ad un massimo di **€ 5.000,00** per Contraente.
- **Recovery hope (recupero sperato – coma continuato):** qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'allievo Assicurato entrasse in stato di coma (con l'esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse per almeno 100 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto, un Indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in Polizza, pari al Massimale e le modalità previste per il caso morte. La Società riconoscerà a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario, il pagamento dell'Indennizzo che sarà unico alternativo e sostitutivo di ogni altro Indennizzo previsto dalla presente Polizza.
  Alla chiusura del Sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione, l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

Il rimborso spese viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale debitamente quietanzate; è sempre necessaria la prescrizione medica. Sono ammesse a Risarcimento le spese sostenute, documentate, 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.

D. Indennità per Ricovero a seguito di Infortunio
La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza:
• un Ricovero;
• un Day Hospital
L'Indennizzo giornaliero sarà pari a:

- **€ 80,00** se gli indennizzi per altre garanzie infortuni non superano € 500,00;
- **€ 40,00** se gli indennizzi per altre garanzie infortuni superano € 500,00.

Massimo Risarcimento: senza limiti, nei termini legali di prescrizione.

E. Diaria da Immobilizzazione
Qualora l'Infortunio renda necessaria una terapia mediante gessatura o apparecchiatura immobilizzante fissa, con l'esclusione di bendaggi elastici o semirigidi, l'Assicurato avrà diritto a percepire una diaria nelle seguenti modalità:
a) **€ 35,00** per fratture arti inferiori con il limite massimo di € 600,00.
b) **€ 16,00** per fratture arti superiori con il limite massimo di € 400,00.
c) **€ 8,00** per ogni contusione e distorsione nonché per fratture a dita di mani e piedi con il limite massimo di € 200,00.
Le somme indicate ai punti a) e b) si intendono ridotte del 50% se l'Indennizzo di altre garanzie infortuni supera **€ 500,00**.
La diaria di Immobilizzazione non è cumulabile con quella di Ricovero.

F. Danno estetico
Nel caso l'infortunato abbia avuto come conseguenza dell'Infortunio un danno estetico al viso e non, la Società rimborserà nel limite della somma assicurata indicata nella tabella allegata al contratto e per Sinistro 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. 5.4 "Garanzie prestate" lett. C. In caso di impossibilità di intervenire entro il suddetto periodo, la Società riconoscerà a titolo forfettario la somma di **€ 1.200,00** una volta avuto riscontro medico del danno estetico.

G. Rimborso lezioni private e annullamento corsi
Nel caso di assenza per Infortunio per oltre 25 giorni, saranno rimborsate le spese documentate per lezioni private di recupero entro il limite della somma assicurata indicata nella tabella allegata al contratto
Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a frequentare corsi e/o attività sportive a carattere privato, producendo fatture quietanzate che ne attestino il diritto, sarà rimborsata la quota di costo relativa al periodo di fruizione, nel limite di **€ 200,00** per persona e di **€ 2.400,00** per Anno.

H. Perdita Anno scolastico a seguito di Infortunio

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 assicurata indicata nella tabella allegata al contratto per Sinistro. 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. Indennità per assistenza alunno infortunato
Qualora si renda necessaria l'assistenza all'Alunno infortunato e il Genitore o il tutore legale si assenti dal lavoro, come da certificazione del datore di lavoro, si garantisce un Indennizzo per un massimo di giorni 30 con il limite giornaliero di **€ 40,00** e comunque entro il limite della somma assicurata indicata nella tabella allegata al contratto.

L. Invalidità permanente da Malattia – caso poliomielite – meningite
La garanzia è prestata, entro il limite della somma assicurata indicata nella tabella allegata al contratto, per il caso in cui la patologia si manifesti dopo il 90° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione e comunque di comprovata insorgenza scolastica e 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, obbiettivamente 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: = Accertata; L.: = Liquidata

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		

Art. 5.5 - Stages e alternanza scuola – lavoro – corsi – altre attività.
Le garanzie prestate con la presente Polizza comprendono le attività svolte durante gli stages, anche di alternanza scuola-lavoro, approvati dagli Organi Collegiali in Italia e all'Estero, nonché dei corsi surrogatori, dei corsi serali (CTP EDA) e dei corsi che rientrino nei P.O.F. o P.O.N. o siano comunque approvati dall'Istituzione Scolastica e i cui partecipanti abbiano registrato il proprio nominativo sugli appositi registri conservati presso l'Istituto Scolastico. Nell'ambito di attività che rientrano nei progetti approvati, comprese

le attività occasionali autorizzate, per i Corsisti – discenti, docenti e operatori – che non rientrino nel novero di alunni e personale paganti la Polizza "Multirischi per Istituti Scolastici", la quota individuale prevista è al 50% della quota stabilita per gli alunni delle lezioni curriculari. La copertura comprende il tragitto fra Abitazione e sede o fra sedi delle attività autorizzate. La copertura può essere estesa alle attività degli stages post-diploma e dei "centri o campi estivi" progettati ed approvati dall'Istituto Scolastico. Per quest'ultima garanzia, l'Istituto Scolastico fornirà elenchi nominativi dei partecipanti non a registro, che verseranno la stessa quota degli alunni frequentanti l'Anno scolastico in corso. I massimali garantiti 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. 5.4 "Garanzie prestate" lett. A, B e D, mentre il limite di rimborso per spese mediche conseguenti ad Infortunio è fissato in **€ 2.000,00**.

Art. 5.6 – Rischio in itinere

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto tra casa e scuola (e viceversa) o la sede delle attività parascolastiche, compreso il luogo di raduno per i viaggi d'istruzione, di cui all' Art. 5.1 "Oggetto dell'assicurazione" lett. e), 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 più breve 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 riportati nella tabella seguente:

GARANZIE	SOMME ASSICURATE
MORTE	€ 80.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE: - Da 1% a 3%; € 300,00 per ogni punto - Da 4% a 10%; € 600,00 per ogni punto - Da 11% a 50%; € 1.200,00 per ogni punto - Dal 51% in poi; € 1.300,00 per ogni punto	€ 130.000,00
RIMBORSO SPESE MEDICHE, CLINICHE ED AMBULATORIALI: - spese farmaceutiche, fisioterapiche (purché conformi alla diagnosi di uscita dall'Ente Ospedaliero o dell'ambulatorio medico di primo soccorso) - spese di trasporto in ambulanza - le rette di degenza e onorari per Intervento chirurgico (senza ricorso al SSN) - cure odontoiatriche, purché permanente, entro 24 mesi dalla data dell'Infortunio	€ 10.000,00 - € 2.000,00 - € 1.000,00 - 50% della somma assicurata - € 6.000,00 con il limite di € 800,00 per ciascun dente
INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO E DAY HOSPITAL (MASSIMO 365 GG)	€ 30,00
DIARIA DA INGESSATURA	€ 10,00 con il massimo di € 300,00

Art. 5.7 - Revisori dei Conti
Sono operative le condizioni infortuni e Rischio in itinere anche in ambito di R.C. Auto con i seguenti massimali:
- Morte: € 100.000,00
- 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 massimo 360 giorni
- Spese Mediche: € 5.000,00.

Art. 5.8 - Accompagnatori
Tutti **gli accompagnatori** a uscite didattiche, 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.

Cosa non assicura

Art. 5.9 - Rischi esclusi dall'assicurazione
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. le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da Infortunio indennizzabile;
e. gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'Art. 5.3 lett. d);
f. attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
g. le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
h. le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
i. gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, fatto salvo quanto previsto dall'Art 5.1 "Oggetto dell'assicurazione" lett. b).
j. 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;
k. infarti;
l. necessari alla correzione o all'eliminazione di difetti fisici congeniti;
m. riguardanti terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché l'aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;
n. riguardanti malattie croniche in istituti sanitari di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come Istituti di cura;

o. necessari alle cure odontoiatriche e delle parodontopatie, salvo quanto stabilito dall'art 5.4 "Garanzie prestate" lett. C.
p. riguardanti gli stati patologici correlati all'infezione H.I.V., salvo quanto stabilito 5.4 "Garanzie prestate" lett. b.2.
q. 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);
r. riguardanti le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M dell'8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere.

Come assicura

Art. 5.10 - Identificazione degli Assicurati
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. 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. 5.11 – Esonero denuncia infermità, difetti fisici e malformazioni
L'Istituto Scolastico Assicurato è 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 dall'art. 7.14 "Condizioni patologiche preesistenti – criteri di indennizzabilità" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri della Garanzia Infortuni e Malattia.

Art. 5.12 - Altre assicurazioni per spese mediche
Nel caso in cui gli Assicurati segnalino l'attivazione di assicurazione privata per il ramo spese mediche, la garanzia di cui alla presente Polizza rimborserà le spese rimaste a carico dell'Assicurato.

Art. 5.13 - Limite di indennizzo per Sinistro collettivo
In caso di Infortunio plurimo, e cioè di un evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati, il massimo esborso della Società non potrà superare la somma complessiva di:
- **€ 25.000.000,00** (venticinque milioni) in occasione di viaggi e visite di istruzione;
- **€ 5.000.000,00** (cinque milioni) per tutti gli altri casi.

Resta convenuto che per i casi di Terremoto ed eruzioni vulcaniche:
- 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 e con il limite di **€ 250.000,00** per ogni persona assicurata;
- nel caso di Infortunio che riguardi contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo a carico della Società non potrà superare l'importo di **€ 1.500.000,00** per Anno assicurativo.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi di Polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 5.14 - Anticipo rimborso spese
In deroga di quanto previsto all'art. 5.4 "Garanzie prestate" lett. C, si stabilisce che, accertato ai sensi di Polizza il diritto all'indennizzabilità del Sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto per le spese sostenute e documentate, anche prima della definizione del Sinistro stesso, purché la somma richiesta in anticipo non sia inferiore a **€ 300,00** e fino ad un massimo di € 1.000,00 per ogni evento e di **€ 5.000,00** per Contraente.
Alla chiusura del Sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione, l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

Art 5.15 - Buona Fede
L'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza aggravante il Rischio o le inesatte dichiarazioni, purché in buona fede, non pregiudicano il Risarcimento del danno.

SINTESI DEI LIMITI DI INDENNIZZO

Garanzie	Descrizione	Limiti/sottolimiti	Franchigie/Scoperti
Estensioni di garanzia	Calamità naturali	50% dell'Indennizzo dovuto a termini di Polizza con il limite di € 250.000,00 per ogni Assicurato, fermo il limite complessivo di € 1.500.000.00 per Anno assicurativo	
	Infortuni avvenuti nei conviti al di fuori delle attività scolastiche	• Garanzie morte, Invalidità permanente e indennità da Ricovero: 50% della somma assicurata • Garanzia Rimborso spese mediche con il limite di € 2.000,00	
	Viaggi e visite di istruzione: - 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; - In caso di trasporto con autovettura propria, si rimborserà il costo di un biglietto ferroviario di 1° classe per il percorso equivalente; - Grandi interventi chirurgici; - Patologia acuta; - Annullamento viaggio causa Infortunio o Malattia;	- € 20.000,00 - € 500,00 - € 50.000,00 - € 3.500.000,00 - € 100,00 per viaggi in Italia e € 250,00 per viaggi all'esterno, fermo il limite per Anno scolastico di € 3.000,00	

	- Biglietto aereo o treno a/r per familiare che assista l'Assicurato.	- € 1.600,00	
Garanzie prestate	Rimborso spese mediche: • Cure fisioterapiche; • acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi sanitari, compreso apparecchi e protesi acustiche, odontoiatriche, apparecchi ortodontici; • trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato; • rette di degenza e spese mediche a seguito di Intervento chirurgico; • danni a occhiali o lenti;	• € 2.000,00 se prestate ambulatorialmente da personale abilitato; • € 2.000,00 per Sinistro quando trattasi di strumenti già in uso all'infortunato; • Nel limite della somma assicurata; • 60% dell'importo liquidabile con il massimo di € 10.000,00 se non avvale o si avvale parzialmente del S.S.N.; • € 400,00 per Sinistro con il limite di: ✓ 80% del valore se acquistati entro 6 mesi; ✓ 60% del valore se acquistati oltre 6 mesi. • € 200,00 per Sinistro con il limite del 50% del valore di quelli nuovi in assenza di attestazione;	

	• danni a indumenti; • danni a biciclette e strumenti musicali; • trasporto casa/scuola; • trasporto casa/luogo di cura; • indennità per assenza superiore a 20 gg e senza spese mediche; • borsa di studio per commorienza genitori.	• Nei limiti della somma assicurata • Nei limiti della somma assicurata • Nei limiti della somma assicurata, con il massimo di € 30,00 al giorno • Nei limiti della somma assicurata, calcolando per le autovetture € 0,20 per km • € 160,00 • Nei limiti della somma assicurata.	
	Danno estetico	€ 1.600,00 se le spese sono state sostenute dopo 2 anni dall'evento	
	Rimborso lezioni private	Nei limiti della somma assicurata	
	Rimborso per annullamento corsi	€ 2.400,00 per Anno assicurativo con il sottolimiti di € 200,00 per Assicurato	
	Perdita Anno scolastico	Nei limiti della somma assicurata	
	Indennità per assistenza alunno infortunato	Nei limiti della somma assicurata, con il massimo di € 40,00 giornaliere	
	Stages e alternanza scuola/lavoro, corsi e altre attività	• Garanzie morte, Invalidità permanente e indennità da Ricovero: 50% della somma assicurata; • Garanzia Rimborso spese mediche con il limite di € 2.000,00.	

6. GARANZIA ASSISTENZA

PREMESSA
La gestione dei servizi di Assistenza è stata affidata dalla Società alla:

Struttura Organizzativa di Pronto Assistance Servizi S.c.r.l.
con sede legale in Via Carlo Marenco 25, 10126, Torino
e sede operativa in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino.
La Centrale Operativa della Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'Anno.

Per ottenere l'assistenza, l'***Assicurato*** deve contattare **SEMPRE E PREVENTIVAMENTE** la ***Struttura Organizzativa***, utilizzando una delle seguenti modalità:

- **NUMERO VERDE** ***800 904 193*** (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'Estero)
- **NUMERO URBANO** ***+39 011 65 23 200*** (con costo della telefonata a carico del chiamante)
- **FAX** ***+39 011 6533875***
- **E-MAIL** ***pas.areaassistenza@unipolsai.it***

L'inadempimento da parte dell'*Assicurato* dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la *Centrale Operativa*, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità, comporta la decadenza dal diritto alla *Prestazione di Assistenza*.

Cosa assicura

Art. 6.1 - Principi di operatività

La ***Società*** eroga le ***Prestazioni*** previste dalla presente Polizza se un evento fortuito verificatosi successivamente all'inizio della decorrenza della copertura, pone l'***Assicurato*** in una situazione di **difficoltà che, anche a giudizio della *Centrale Operativa* della *Struttura Organizzativa*, richiede un aiuto immediato**.

La ***Struttura Organizzativa*** valuta la sussistenza della situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato tenendo conto del contesto in cui essa si verifica e delle caratteristiche soggettive delle persone in difficoltà**.**

La ***Struttura Organizzativa*** individua le ***Prestazioni*** da erogare e ne stabilisce le modalità di esecuzione, **in base alle informazioni fornite alla *Centrale Operativa* dall'*Assicurato*, il quale ha anche l'obbligo di comunicare tutti gli elementi atti ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento (ad esempio, egli deve consentire a incaricati della *Struttura Organizzativa* di consultare la sua cartella clinica)**.

Le ***Prestazioni di Assistenza*** assicurativa sono erogate direttamente dalla ***Centrale Operativa*** della ***Struttura Organizzativa*** o per mezzo di soggetti convenzionati con la ***Struttura Organizzativa*** e a condizione che la loro esecuzione:

- non pregiudichi la sicurezza di persone e di beni;
- implichi l'utilizzo delle risorse (conoscenza, strumenti e attrezzature) che fanno parte della normale dotazione in uso alle categorie professionali a cui appartengono i professionisti da essa incaricati;
- rispetti le procedure che i soggetti da essa incaricati applicano abitualmente in presenza di situazioni analoghe a quella conseguente all'evento da cui è scaturita la necessità di aiuto immediato;
- rispetti i limiti conseguenti a provvedimenti assunti dalle pubbliche autorità;
- rispetti le norme di qualunque rango, gli usi e le consuetudini in vigore al momento della richiesta di assistenza.

La mancanza di uno dei presupposti sopra citati può rendere impossibile l'erogazione della ***Prestazione***. In tal caso, resta comunque fermo il diritto dell'***Assicurato*** a ottenere l'erogazione delle altre ***Prestazioni*** previste dalla Polizza che la ***Struttura Organizzativa*** ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.

La *Società* sostiene i costi relativi alle sole *Prestazioni* indispensabili per far fronte alla necessità di aiuto immediato, fino al momento in cui tale necessità permane, entro i limiti e i massimali indicati nei testi delle singole *Prestazioni*.

La ***Struttura Organizzativa*** comunica i preventivi di spesa all'***Assicurato*** mediante fax o posta elettronica. I preventivi sono definiti in base alle tariffe praticate alla ***Struttura Organizzativa*** dai soggetti di cui essa si avvale per l'erogazione materiale delle ***Prestazioni***.

I costi eccedenti i limiti di spesa che la ***Società*** si impegna a tenere a proprio carico gravano sull'***Assicurato*** che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la ***Prestazione*** od alla ***Società***, nel caso che li abbia per suo conto anticipati.

Se l'***Assicurato*** non accetta di corrispondere l'eccedenza, la ***Società*** eroga la ***Prestazione*** solo nei limiti di quanto reso possibile dal Massimale previsto dalla tabella allegata al contratto. Se l'erogazione parziale non è possibile, la ***Società*** rimborsa all'***Assicurato*** la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la ***Prestazione*** precedentemente richiesta alla ***Centrale Operativa***. Il rimborso viene effettuato entro i limiti e nel rispetto di quanto previsto dal Massimale di cui alla tabella allegata al contratto e purché l'***Assicurato*** produca i documenti originali che dimostrino che abbia effettivamente sostenuto la spesa. Resta comunque fermo il diritto dell'***Assicurato*** a ottenere l'erogazione delle altre ***Prestazioni*** previste dalla Polizza che la ***Struttura Organizzativa*** ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.

Se l'*Assicurato*, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle *Prestazioni di Assistenza*, la *Società* non eroga alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto.

Art. 6.2 – Prestazioni di assistenza

L'erogazione delle ***Prestazioni di Assistenza*** di seguito descritte è subordinata **alla preventiva valutazione della situazione clinica da parte dell'*Équipe Medica***, il cui parere è vincolante per la ***Centrale Operativa*** e per l'***Assicurato***. Per decidere, *l'**Équipe Medica*** può avvalersi del parere dei medici curanti in loco.

Se la situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato consegue a ***Infortunio*** o ***Malattia*** che hanno colpito l'***Assicurato,*** **quando si trova all'*Estero*, durante lo svolgimento dell'attività scolastica o extra scolastica** (ad esempio gite scolastiche e di istruzione, manifestazioni sportive, ricreative, culturali, ecc.), la ***Società*** gli mette a disposizione ***Prestazioni di Assistenza*** per consentirgli di:

6.2.1. ottenere una consulenza medica telefonica relativa alla patologia segnalata ed ai professionisti e alle strutture a cui rivolgersi per la diagnosi e la cura.
La *Società* tiene a proprio carico i relativi costi;

6.2.2. essere trasferito dal *Luogo dell'Assistenza* alla *Struttura Sanitaria* idonea a erogare la cura necessaria, più vicina alla sua *Abitazione* o presso la sua *Abitazione.*
Se necessario, durante il trasferimento sarà presente personale sanitario specializzato e/o una persona indicata dall'*Assicurato*, che si trovi sul *Luogo dell'Assistenza*.
La *Società* tiene a proprio carico i relativi costi. L'uso dell'aereo sanitario speciale è limitato ai trasferimenti da Paesi dell'Europa e da quelli del bacino del Mar Mediterraneo.

6.2.3. rientrare anticipatamente all'Abitazione quando un Familiare è deceduto o è in imminente pericolo di vita.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi;

6.2.4. ottenere informazioni sanitarie relative all'ubicazione di Strutture sanitarie pubbliche o private in Italia e all'Estero specifiche per la cura della patologia segnalata, nonché consigli sul suo stato di salute.
La Società tiene a carico i relativi costi;

6.2.5. fruire dell'assistenza di un Familiare durante la propria permanenza presso la Struttura Sanitaria dove è stato ricoverato, organizzando il viaggio del Familiare verso tale luogo.
La Società tiene a proprio carico i costi relativi:

a. al viaggio di sola andata del Familiare;
b. al pernottamento ed alla prima colazione fino ad un massimo di notti 2 e di euro 250,00 per evento;

6.2.6. ottenere la sostituzione di un Assicurato che deve essere rimpatriato.
La Società tiene a proprio carico i costi relativi al viaggio di sola andata di un altro Assicurato presso il Luogo dell'Assistenza.
La garanzia è prestata esclusivamente per il personale docente accompagnatore.

6.2.7. sostenere le spese di prima necessità conseguenti al verificarsi della situazione di difficoltà, anticipando un importo massimo pari a 2.500,00 euro per evento. L'Assicurato deve attenersi alle istruzioni operative impartite dalla Struttura Organizzativa;

6.2.8. ottenere il prolungamento del soggiorno, qualora si verifichi un Infortunio o una Malattia che gli renda impossibile intraprendere il viaggio di rientro all'Abitazione, fino a un massimo di notti 3 successive, con il limite di 250,00 euro, alla data stabilita per il rientro.
La Società tiene a carico i costi relativi al pernottamento e alla prima colazione, qualora non già previste dal precedente programma di viaggio.

6.2.9. ottenere un secondo parere medico (medical second opinion) relativo alla patologia per la quale egli sia in possesso di una precedente diagnosi. Il parere viene erogato tramite una Struttura Sanitaria specializzata, individuata fra quelle ritenute idonee dall'Équipe Medica, per tale specifica patologia.
L'Assicurato deve attenersi alle istruzioni operative impartite dalla Struttura Organizzativa.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi a eccezione di quelli concernenti ogni eventuale richiesta, da parte dell'Assicurato, di ulteriori approfondimenti che si rendessero necessari a seguito del rilascio del secondo parere medico, ivi compresi quelli relativi a onorari per eventuali ulteriori pareri e visite specialistiche.

6.2.10. farsi recapitare medicinali previsti ed autorizzati dalla farmacopea ufficiale italiana. L'Assicurato deve mettere a disposizione dei soggetti incaricati dalla Struttura Organizzativa la relativa prescrizione medica.
La Società tiene a proprio carico i costi per la ricerca e la consegna dei medicinali e ne anticipa i costi che comunque rimangono a totale carico dell'Assicurato.

6.2.11. ottenere il trasferimento della salma presso il luogo di sepoltura in Italia.
La Società tiene a proprio carico i costi relativi al trasporto, al feretro e agli oneri connessi all'espletamento delle formalità burocratiche e legali necessarie.

6.2.12. comunicare con terzi (quali: parenti, amici, collaboratori, autorità locali, personale medico e paramedico eccetera) e/o mettere i suoi Familiari in contatto con il personale medico che lo ha in cura.

Art. 6.3 – Delimitazioni

Le *Prestazioni di Assistenza* vengono erogate quando l'evento si verifica durante l'attività didattica svolta all'esterno dell'Istituto Scolastico (viaggi d'istruzione, visite e uscite didattiche in genere).

- La Società non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.
- Eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto devono essere consegnati alla Società.
- I pernottamenti sono a carico della Società se non già previsti dal programma di viaggio originario.
- Le Prestazioni di Assistenza sono operative previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".
- La Società non risponde dei fatti dolosi o colposi di professionisti dalla stessa incaricati di erogare le consulenze telefoniche ed è estranea a ogni eventuale controversia che insorgesse tra l'Assicurato e tale professionista.

Cosa non assicura

Art. 6.4 - Esclusioni

Salvo che non sia diversamente previsto dalle singole garanzie, le Prestazioni di Assistenza non vengono erogate se la situazione di difficoltà è conseguenza di:

- dolo dell'*Assicurato* o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
- eventi naturali di carattere eccezionale per intensità e delimitazione geografica (quali a titolo meramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche) laddove non sia materialmente e oggettivamente possibile intervenire;
- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, nonché di aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale e ai quali l'*Assicurato* abbia partecipato attivamente;
- disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- pratica di sport aerei, paracadutismo, deltaplano o della partecipazione a corse e gare motoristiche e relative prove e allenamenti;
- azioni delittuose compiute dall'*Assicurato*;
- ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da *Infortunio* o *Malattia* (check-up);
- alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o di allucinogeni.

La *Società* non sostiene i costi relativi al trasferimento dell'*Assicurato* infortunato o malato qualora l'*Équipe Medica* abbia espresso parere contrario al trasferimento, pur avendo l'Assicurato sottoscritto le dimissioni volontarie dalla *Struttura Sanitaria* presso cui si trova.

Come assicura

Art. 6.5 – Obbligo dell'Assicurato

L'*Assicurato*, al momento della richiesta di assistenza, deve comunicare alla *Struttura Organizzativa*:

a) gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);

b) tutte le informazioni utili a individuare le prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul luogo dell'assistenza, ecc.).

7. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 7.1 – Obblighi dell'Assicurato

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno;
- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o anche per il tramite del Broker o alla Direzione della Società la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno, entro **30** giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del Sinistro;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione fax o e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o anche per il tramite del Broker o alla Direzione della Società, in caso di Sinistro grave o di lesioni gravi a persona o decessi;
- trasmettere, appena sia noto, una comunicazione con indicazione del danno subito e con il dettaglio delle Cose danneggiate, distrutte, della loro qualità e quantità e valore;
- mettere a disposizione della Società e del perito incaricato ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare il danno;
- fare tempestiva denuncia anche al debitore ed esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento, in caso di distruzione di titoli di credito. Le relative spese saranno a carico della Società.

Relativamente alla garanzia Incendio:

- fornire alla Società, entro il termine indicato in precedenza, qualità, quantità e valore delle Cose distrutte o danneggiate nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre Cose assicurate esistenti al momento del Sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;

Relativamente alla garanzia Furto:

- fornire alla Società, entro il termine indicato in precedenza, una distinta particolareggiata delle Cose rubate o danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore, nonché una copia della denuncia fatta all'Autorità;
- adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle Cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.
- Il Contraente o l'Assicurato deve altresì tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le Cose non rubate quanto le tracce e gli indizi materiali del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad Indennizzo.

Relativamente alla garanzia R.C.T./R.C.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.

Relativamente alle garanzie Infortuni e Malattia

- La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico, datato non oltre 3 giorni dall'evento, 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, devono 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.

Relativamente alla garanzia di Assistenza, l'Assicurato, al momento della richiesta di assistenza, deve comunicare alla Struttura Organizzativa:
- gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);
- tutte le informazioni utili a individuare le prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul luogo dell'assistenza, ecc.).

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 7.2 - Esonero dichiarazione sinistri pregressi
La mancata dichiarazione dei danni che avessero colpito i beni oggetto dell'assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della Polizza di assicurazione, non può essere invocato dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale Sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

NORME PER LE GARANZIE INCENDIO E FURTO

Art. 7.3 - Criterio di valutazione del danno
L'ammontare del danno e dell'Indennizzo è concordato con le seguenti modalità e secondo i criteri distinti per garanzia:
a) direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti;
b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.
I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.
Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.
Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il Sinistro è avvenuto.
Se non è diversamente convenuto, ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Garanzia Incendio

Valore delle Cose assicurate e determinazione del danno

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita della Polizza, l'attribuzione del valore che le Cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del Sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

I Fabbricati - si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il Fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante;

II Macchinario, attrezzatura, arredamento - si stima il costo di rimpiazzo delle Cose assicurate con altre nuove, uguali od equivalenti per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante;

III Merci - si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione, vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovavano al momento del Sinistro e degli oneri fiscali; ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina:

per i fabbricati - applicando il deprezzamento di cui al punto I alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui; nel caso in cui il Fabbricato sia realizzato su area di altrui proprietà ed il danno risulti superiore al 30% del valore del Fabbricato, la Società pagherà il solo valore del materiale distrutto o danneggiato, considerando il Fabbricato come in condizione di demolizione; la restante parte sarà pagata solo dopo che il Contraente o l'Assicurato abbia documentato che è stata effettuata sulla stessa area la ricostruzione o riparazione e sempre che la stessa sia stata ultimata entro un Anno dalla data di accettazione della liquidazione;

per macchinario, attrezzatura, arredamento e merci (punti II e III) - deducendo dal valore delle Cose assicurate il valore delle Cose illese ed il valore residuo delle Cose.

Garanzia Furto

Determinazione dell'ammontare del danno

L'ammontare del danno è dato dal valore che le Cose sottratte avevano al momento del Sinistro o dal costo di riparazione delle Cose danneggiate col limite del valore che le stesse avevano al momento del Sinistro.

Art. 7.4 - Somme assicurate – Deroga alla proporzionale

Per le partite Fabbricato/Rischio locativo e per il Contenuto, la garanzia è prestata per il loro "Valore a nuovo" e, pertanto, le somme assicurate dovranno corrispondere a tali criteri di valutazione. Quando non sia specificatamente indicato "a Primo rischio assoluto", la garanzia è prestata a "Valore intero"; in questo caso l'art. 1907 C.C. (assicurazione parziale) è applicabile soltanto quando il valore dei beni così stimato al momento del Sinistro superi di oltre il 20% la somma assicurata e limitatamente alla parte eccedente la somma assicurata maggiorata del 20%. Non è ammessa compensazione tra somme assicurate con le diverse partite.

Art. 7.5 – Mandato dei periti

I periti devono:

a) accertare la causa, la natura e le modalità del Sinistro;
b) verificare l'esattezza delle indicazioni e delle dichiarazioni risultanti dalla Polizza e stabilire se al momento del Sinistro esistevano circostanze aggravanti il Rischio non dichiarate nonché verificare se

l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi riportati nell'Art. 7.1 "Obblighi dell'Assicurato" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri;

c) verificare separatamente, per ciascuna Partita colpita da Sinistro, l'esistenza, la qualità, la quantità delle Cose assicurate, determinandone il valore al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione previsti dalla forma di assicurazione (Valore intero o Primo rischio assoluto) e dal tipo di garanzia risultanti dalla Polizza, nonché secondo le condizioni tutte di Polizza;
d) procedere alla stima del danno secondo i criteri previsti dal tipo di garanzia prescelta.

I risultati delle suddette operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
I risultati delle valutazioni di cui ai precedenti punti c) e d) sono vincolanti per le Parti che rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.
La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziale.

Art. 7.6 - Assicurazione per conto terzi

La Polizza deve intendersi stipulata dal Contraente in nome proprio e anche nell'interesse di chi spetta; le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla Polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società: L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà determinata in contraddittorio non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. L'accertamento dei danni e dell'Indennizzo così effettuato è vincolante anche per i terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

Art. 7.7 - Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara colpite Cose che non esistevano al momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette Cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce e i residui del Sinistro o ne facilita il progresso, perde il diritto all'Indennizzo.

Art. 7.8 - Pagamento dell'Indennizzo

Entro 30 giorni da quello in cui è stato concordato l'ammontare dell'Indennizzo con atto di amichevole liquidazione o con verbale di perizia definitivo, la Società, verificata la titolarità dell'Indennizzo, paga quanto dovuto, salvo che:

a) il Contraente o l'Assicurato non sia in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza alla Società per il pagamento;
b) alla Società venga notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla Legge o un atto di cessione;
c) sia stato aperto un Procedimento penale sulla causa del Sinistro, dal quale risulti che ricorrono alcuni dei casi di esclusione previsti dalla relativa Sezione di garanzia;
d) in caso di Furto si evidenzino, dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al reato, dei casi di esclusione previsti nella Sezione di garanzia.

Art. 7.9 - Anticipo sull'Indennizzo

L'Assicurato ha il diritto di ottenere, prima della liquidazione del Sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non

siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro stesso e che l'Indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno **€ 50.000,00**.

L'obbligazione della Società:

- sarà in essere entro 90 giorni dalla data di denuncia del Sinistro, sempreché siano passati almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo;
- è condizionata al rispetto da parte del Contraente o dell'Assicurato degli obblighi previsti dall'art. 7.1 "Obblighi dell'Assicurato" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

L'anticipo non potrà comunque essere superiore a **€ 250.000,00**, qualunque sia l'ammontare stimato del Sinistro.

Nel caso che l'assicurazione sia stipulata in base al Valore a nuovo la determinazione dell'acconto di cui sopra dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse. Trascorsi 90 gg. dal pagamento dell'Indennizzo relativo al valore che le Cose avevano al momento del Sinistro, l'Assicurato potrà tuttavia ottenere un solo anticipo sul supplemento d'Indennizzo spettantegli in base al Valore a nuovo, che sarà determinato in relazione allo stato di avanzamento dei lavori al momento della richiesta.

Art. 7.10 - Coesistenza di più scoperti

In concomitanza di due o più scoperti previsti in Polizza, gli stessi saranno unificati nella misura massima del 25%. Qualora sia prevista una Franchigia, quest'ultima verrà considerata come minimo non indennizzabile.

Art. 7.11 - Titoli di credito

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

a) la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;

b) l'Assicurato deve restituire alla Società l'Indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;

c) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Art. 7.12 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il personale dipendente dell'Istituto Scolastico Contraente (Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, personale docente e/o non docente), verso gli alunni ed i loro Familiari, verso il proprietario del Fabbricato, i fornitori ed i clienti, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

NORME PER LA GARANZIA R.C.T./O.

Art. 7.13 - 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.

Si prende atto che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'avvocatura dello Stato, come previsto dalla circolare M.P.I. – Servizio Legale – n. 6519.

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, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato entro i limiti indicati al comma precedente; non risponde inoltre, per multe od ammende né per spese di giustizia penale.

NORME PER LE GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 7.14 - Condizioni patologiche preesistenti – criteri di indennizzabilità
La Società corrisponderà l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili 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 accertate, saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 7.15 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato
Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione dell'Art. 5.4 "Garanzie prestate" lettera 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. 7.16 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità permanente
L'Invalidità permanente accertata sarà liquidata come stabilito all'art. 5.4 "Garanzie prestate" lett. B.

Art. 7.17 - 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, fatto salvo per gli infortuni avvenuti in ambito di R.C. Auto.

Art. 7.18 - Limitazione Indennizzo infortuni
Nel caso in cui per lo stesso Sinistro indennizzabile a termini di Polizza infortuni venga richiesto Indennizzo anche in ambito di Polizza R.C.T., l'intero importo liquidabile a definizione del Sinistro infortuni sarà erogato al 50%.

Art. 7.19 - Arbitrato irrituale
Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio, sulle sue conseguenze, possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di Polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato; l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'Indennizzo.
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Testo articoli del Codice Civile, del Codice Penale, di Articoli di Legge e del Codice della Navigazione richiamati nel contratto.

CODICE CIVILE

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'Articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;

2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;

3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'Articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'Articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei Contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'Autorità Giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 - Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1469 Bis - contratti del consumatore

Le condizioni del presente titolo si applicano ai contratti del consumatore, ove non derogate dal codice del consumo o da altre disposizioni più favorevoli per il consumatore.

Art. 1588 - Perdita e deterioramento della cosa locata

Il conduttore risponde della perdita e del deterioramento della cosa che avvengono nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio [1589], qualora non provi che siano accaduti per causa a lui non imputabile.

È pure responsabile della perdita e del deterioramento cagionati da persone che egli ha ammesse, anche temporaneamente, all'uso o al godimento della cosa (2764).

Art. 1589 - Incendio di cosa assicurata
Se la cosa distrutta o deteriorata per incendio era stata assicurata dal locatore o per conto di questo (1891), la responsabilità del conduttore verso il locatore è limitata alla differenza tra l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore e il danno effettivo.
Quando si tratta di cosa mobile stimata e l'assicurazione è stata fatta per valore uguale alla stima, cessa ogni responsabilità del conduttore in confronto del locatore, se questi è indennizzato dall'assicuratore.
Sono salve in ogni caso le norme concernenti il diritto di surrogazione dell'assicuratore (1916).

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta
Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui (1890) o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.
I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.
All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.
Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicurazione non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome e per conto di terzi
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione
Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.
I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.
Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio
Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatto la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto;
altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti
L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.
L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere.
Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost.2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio
Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.
La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 - Assicurazione parziale
I) Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.

L'Assicurato deve dare avviso (1915) del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (1914).
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio.

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente (1932; 187 att.).
L'assicuratore risponde dei Danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente (1900 comma 3).
L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.
L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato (1932).

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.
Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicurazione

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili (1203).
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi (2767; C.N. 798, 1010).

L’assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all’Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l’indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l’Assicurato lo richiede (C.N. 1015).
Le spese sostenute per resistere all’azione del danneggiato contro l’Assicurato sono a carico dell’assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse (1932).
L’Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l’assicuratore.

Art. 2043 - Risarcimento per fatto illecito

Qualunque fatto doloso, o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

Art. 2050 - Responsabilità per l’esercizio di attività pericolose

Chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di un’attività pericolosa, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al risarcimento, se non prova di avere adottato tutte le misure idonee a evitare il danno.

Art. 2051 - Danno cagionato da cosa in custodia

Ciascuno è responsabile del danno cagionato dalle cose che ha in custodia, salvo che provi il caso fortuito.

Art. 2053 - Rovina di edificio

Il proprietario di un edificio o di altra costruzione è responsabile dei danni cagionati dalla loro rovina, salvo che provi che questa non è dovuta a difetto di manutenzione o a vizio di costruzione.

Art. 2055 - Responsabilità solidale

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno [C.p. 187]. Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall’entità delle conseguenze che ne sono derivate.
Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

CODICE PENALE

Art. 582 - Lesione personale

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell’ultima parte dell’articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona
offesa.

Art. 583 - Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:
1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un’incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2) se il fatto produce l’indebolimento permanente di un senso o di un organo.
La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:
1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. la perdita di un senso;
3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l’arto inservibile, ovvero la perdita dell’uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 649 - Non punibilità e querela della persona offesa per fatti commessi a danno di congiunti

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti da questo titolo in danno:

1) del coniuge non legalmente separato;
2) di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;
3) di un fratello o di una sorella che con lui convivano.
I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.
Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

ARTICOLI DI LEGGE
Art. 10 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)
Esonero della responsabilità civile del datore di lavoro.
L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.
Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.
La disposizione del comma precedente non si applica quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.
Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.
Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.
Agli effetti dei precedenti commi quarto e quinto l'indennità l'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.
Art. 11 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)
Azione di regresso dell'Istituto assicuratore contro le persone civilmente responsabili e contro l'infortunio.
Azione di surroga verso i terzi responsabili. L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili.
La persona civilmente responsabile deve altresì versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.
La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.
L'Istituto può altresì esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.
Art. 14 (LEGGE n. 222 del 12/6/1984)
Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili.
1) L'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'Assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione;
2) agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale

19 febbraio 1981, in attuazione dell'art. 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 211 - Conseguenze della scomparizione in mare

Nei casi di scomparizione da bordo per caduta in mare nei quali ricorrano gli estremi di morte senza rinvenimento del cadavere previsti nell'Articolo 145 dell'ordinamento dello stato civile e nei casi di scomparizione per naufragio, nei quali a giudizio dell'autorità marittima o consolare le persone scomparse debbano ritenersi perite, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, provvede a far trascrivere il processo verbale nel registro delle morti.

Negli altri casi di scomparizione da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casi le conseguenze della scomparizione sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo Il, c.c., e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la morte presunta a norma dell'Articolo 60, n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.

3. INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).
In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo(3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.
Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti alle modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.
I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto [(5)].
I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol[(6)] a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (ii) e (iv).
I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa[(7)] (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.
Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna[(8)].
Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 7). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.09.2018

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alle persone, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi

specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
5) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
6) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
7) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

PLURIASS SRL

