

trasporto dell'Assicurato dall'Istituto Scolastico all'ospedale e viceversa, con taxi e/o mezzi pubblici o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della centrale operativa.

La Società tiene a proprio carico i costi senza alcuna limitazione.

La Centrale Operativa potrà inoltre, su richiesta dell'Assicurato/Contraente, autorizzare il rimborso delle spese di trasporto sostenute direttamente dall'Assicurato nei casi in cui non questi non voglia fruire delle prestazioni della Centrale Operativa.

In quest'ultimo caso l'Assicurato dovrà inviare la ricevuta in originale corredata dalla documentazione medica alla Società che terrà a proprio carico il costo fino ad un massimo di Euro 200,00 per assicurato e anno assicurativo e di Euro 25,00 per evento.

d) Comunicazioni urgenti ad un familiare - A seguito del trasferimento dell'Assicurato presso il pronto soccorso la Centrale Operativa mette a disposizione il proprio centralino per trasmettere eventuali messaggi urgenti a persone/familiari che l'Assicurato non sia riuscito a contattare.

e) Assistenza Psicologica a Scuola - La Società, in caso di eventi particolari, tramite la Centrale Operativa, nominerà uno specialista tenendo i relativi costi a proprio carico fino alla concorrenza del massimale previsto nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

Per casi particolari si intendono esclusivamente:

- decesso che colpisca uno o più assicurati durante le attività garantite in polizza a cui assistano altri assicurati.
- esplosione o atto terroristico di cui la persona assicurata è stata vittima o testimone durante le attività garantite in polizza e che comporti uno Stress da Disordine Post Traumatico.

Lo specialista supporterà gli assicurati tramite un processo di riabilitazione atto a recuperare l'equilibrio psicologico degli stessi.

Il processo di riabilitazione avverrà nei locali della scuola nei modi e nei tempi direttamente concordate tra la Scuola e lo specialista.

3. Assistenza in viaggio

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

a) Consulenza medica - telefonica 24h su 24 - Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/ sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

b) Invio medico - Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica urgente, la Società provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, ad inviare un Medico. In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza ad un ospedale per le cure del caso;

c) Trasporto in ambulanza - Ove sia accertata l'urgenza della prestazione, la Società organizza il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato al centro di pronto soccorso più vicino, tenendo a proprio carico i relativi costi;

d) Collegamento continuo con il centro ospedaliero - Quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un istituto di cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa prevista del Regolamento europeo 2016/679 c.d. GDPR, pertanto l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti della Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute;

e) Invio medicinali all'estero - Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia all'Estero, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Centrale operativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

La Società terrà a suo carico le sole spese di spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato. In alternativa la Centrale operativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

f) Trasporto – rientro sanitario

⇒ dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato;

⇒ dal centro medico alla residenza dell'Assicurato.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

La Società effettua il Trasporto - Rientro Sanitario, tenendo a proprio carico tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo dell'aereo:

⇒ "sanitario" nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali;

⇒ "di linea appositamente attrezzato" per tutti gli altri casi.

La Società non effettua il Trasporto - Rientro Sanitario per infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del viaggio o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione;

g) Prolungamento del soggiorno - Qualora l'Assicurato, ricoverato per un periodo superiore alle 48 ore e trascorso il periodo

di ricovero non sia in grado di rientrare per malattia o infortunio alla data prestabilita, la Società rimborsa le spese di pernottamento in albergo sostenute dall'Assicurato stesso **fino ad un importo di Euro 100,00 al giorno ed a persona, con un massimo complessivo di 3 giorni**;

- h) Rientro del convalescente** al proprio domicilio, alla data e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto. La Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico;
- i) Rientro di un compagno di viaggio** - Quando si renda necessario il rientro sanitario dell'Assicurato o il rientro del convalescente, la Società tramite la Centrale Operativa, organizzerà il rientro, con lo stesso mezzo, di un compagno di viaggio purché anche quest'ultimo assicurato e partecipante al medesimo viaggio. La Società terrà a proprio carico le spese di rientro del compagno di viaggio ed avrà facoltà di richiedere allo stesso i titoli di viaggio non utilizzati;
- j) Familiare accanto** - La Società mette a disposizione di un familiare un biglietto di viaggio A/R (aereo classe turistica o ferroviario 1a classe), per recarsi dall'Assicurato ricoverato in ospedale con una prognosi di degenza superiore a 5 giorni o 48 ore se portatore di handicap;
- k) Rientro di minori** (valido solo per il personale scolastico) - La Società quando, in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 48 ore, o di suo decesso, eventuali minori di anni 15 rimangono senza accompagnatore, provvede, a proprie spese, al loro rimpatrio mettendo a disposizione un altro accompagnatore in sostituzione;
- l) Rientro anticipato** - La Società organizza il rientro dell'Assicurato e prende a proprio carico le relative spese per interruzione del viaggio determinata da decesso o da ricovero ospedaliero con prognosi superiore a 7 giorni di uno dei familiari a casa (Coniuge/Convivente, Genitori, Figli, Fratelli/Sorelle, Suoceri, Generi/Nuore);
- m) Trasferimento/rimpatrio della salma** fino al luogo di sepoltura in Italia - La Società, nel limite del capitale previsto per "Combinazione" prescelta, tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma. Inoltre, la Società rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, **fino ad un massimo complessivo di Euro 7.500,00 per evento**.
- n) Spese Funerarie** - La Società, a seguito di infortunio mortale, occorso durante le attività assicurate risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate fino alla concorrenza della somma prevista dalla "Combinazione" prescelta;
- o) Anticipo denaro** - **Fino a Euro 5.000,00** previa garanzia bancaria e con l'obbligo per l'Assicurato di restituire l'anticipo entro 30 giorni dalla data di erogazione;
- p) Trasmissione messaggi urgenti** a persone residenti in Italia. La Società provvede, a proprie spese, all'inoltro di tali messaggi;
- q) Traduzione cartella clinica** - Quando l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Società terrà a proprio carico le spese relative alla traduzione della cartella clinica **fino ad un importo di Euro 300,00**.
- r) Interprete** - Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società mette a disposizione un interprete, tramite la Centrale operativa, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto. Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi **entro un massimo di € 300,00 per evento e per anno assicurativo**.

Art.49 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO A PRIMO RISCHIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia ed all'estero, causato da malattia improvvisa, la Società provvede al rimborso delle spese ospedaliere e chirurgiche, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, fino ad un massimo per ogni persona della somma pattuita nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

Inoltre la Società provvede, sempre nel limite del capitale di cui sopra anche:

- ⇒ al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primoricovery;
- ⇒ al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital).

Per il rimborso delle spese mediche, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 30.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art.50 ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"

Qualora l'Assicurato, in viaggio all'estero, sia sottoposto a "Grande intervento chirurgico", come definito nel seguente elenco, la Società garantisce il rimborso delle spese sanitarie sostenute fino alla concorrenza della somma pattuita **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**, per anno assicurativo.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

- **CRANIO, FACCIA, COLLO** - Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali – operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario – tiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- **TORACE E TUBERCOLOSI POLMONARE** - Resezioni polmonari segmentarie e lobectomia – pneumectomia polmonare – interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi – interventi per fistole bronchiali/cutanee – torace ad imbuto e torace carenato.
- **ESOFAGO** - Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica postoperatoria – operazioni sull'esofago per stenosi benigne – resezione dell'esofago cervicale – operazioni sull'esofago per tumori: resezioni totali e resezioni parziali basse o late e simili – esofago plastica.
- **CUORE** Pericardiectomia parziale – pericardiectomia totale – sutura del cuore per ferite – interventi per corpi estranei nel cuore – commisurotomia per stenosi mitralica – lagatura e resezione del dotto di Botallo – operazione per embolia dell'arteria polmonare – by-pass aortocoronarico singolo, doppio, multiplo – sostituzione valvola singola, doppia, multipla –

- valvuloplastica – restrizione del cuore (aneurisma, infarto, etc).
- **STOMACO E DUODENO** - Resezione gastrica – gastroctomia totale – resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica-colica.
- **PANCREAS E MILZA** - Interventi per necrosi acuta del pancreas – interventi per cisti e pseudo cisti pancreatiche (enucleazione della ciste e marsupializzazione) – interventi per fistole pancreatiche – interventi demolitivi sul pancreas (totale, della testa o della coda) – splenectomia – anastomosi porta cava e spleno-renale.
- **INTESTINO RETTO E ANO** - Megacolon: operazione ad domino-perineale di Buhamel o Swenson – Colectomia totale - Amputazione del retto per via ad domino-perineale in uno o più tempi – ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva – atresia dell'ano semplice: abbassamento ad domino-perineale – atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento ad domino-perineale.
- **FEGATO E VIE BILIARI** - Resezione epatica – epatico e coledocoomia – interventi per la ricostruzione delle vie biliari – papillotomia per via trans-duodenale.
- **UROLOGIA** - Interventi per fistola vescico-rettale – interventi per eutrofia della vescica –cistectomia totale con uretrosigmodostomia – nefrectomia allargata per tumore –nefro-urectomia totale – megauretere: resezione con reimpianto e resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- **APPARATO GENITALE MASCHILE** - Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.
- **GINECOLOGIA** - Pannistectomia radicale per tumori maligni.
- **OTORINOLARINGOIATRIA** - Laringectomia totale – faringolaringectomia – intervento sull'ipofisi per via transfenoidale.
- **ORTOPEDIA** - Disarticolazione interscapolo-toracica – emiplectomia.
- **SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO** - Asportazione di neoplasie endocraniche o di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche – operazioni endocraniche per ascesso od ematoma intracranico – interventi per derivazione liquorare diretta ed indiretta – operazione per encefalo meningocele – interventi per epilessia focale – interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radiocotomie ed altre affezioni meningomollari – neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi – interventi associati su simpatico toracico e sui nervi splancnici – surrenelectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.
- **VASI** - Interventi per aneurismi su vasi arteriosi: arteria carotide, vertebrale succlavia tronco-cefalica ed iliaca – operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale – by-pass aorta addominale by-pass aorto biliaco e bifemorale.
- **TRAPIANTO ORGANI** - Tutti.

Art.51 SECOND OPINION "CONSULENZA SANITARIA DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE"

Quando, in seguito a infortunio o grave malattia, l'Assicurato o il suo medico curante desiderino effettuare il riesame della documentazione clinica in loro possesso c/o un centro medico ritenuto internazionalmente di riferimento per la patologia clinica di cui soffre, la Società mette a loro disposizione la propria équipe medica per fornire la prestazione richiesta in conformità al proprio giudizio di merito entro 10 giorni dalla ricezione della domanda di erogazione.

Tale termine non include i tempi di ulteriori specifiche indagini cliniche o scientifiche rese necessarie dal caso da eseguirsi su richiesta del centro medico internazionale refertante.

In particolare la Società:

- ⇒ acquisirà e verificherà tutta la relativa documentazione clinica e diagnostica in possesso dell'Assicurato;
- ⇒ ricercherà ed identificherà a livello internazionale il centro medico ritenuto eccellente per la specifica patologia dell'Assicurato e vi si rivolgerà per ottenerne la Second Opinion scientifico-specialistica.

La Società fornirà, altresì, all'Assicurato, tramite il proprio staff medico, il necessario ed adeguato supporto medico specialistico, anche nell'ambito del primo sostegno psicologico per l'Assicurato o dei propri familiari conviventi, tenendone a proprio carico i relativi costi.

Se necessario, la Società provvederà alla traduzione in inglese o francese di tutta la documentazione medica necessaria ad ottenere la refertazione scientifico-specialistica e della successiva relativa refertazione, sempre tenendo a proprio carico i relativi costi.

Per l'espletamento delle prestazioni sopra indicate l'Assicurato dovrà fornire ai medici della Società specifica autorizzazione al trattamento dei propri dati personali, clinici e diagnostici come gli verrà richiesto da questi ultimi.

Art.52 ESCLUSIONI

Le garanzie "In viaggio" non sono operanti nei seguenti casi:

- a. nei casi in cui il viaggio sia stato intrapreso contro il parere di un Medico o con patologie in fase acuta o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici;
 - b. nei casi in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Centrale Operativa ovvero se si verificano le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
 - c. per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- In ogni caso le garanzie non sono operanti se l'intervento di assistenza non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

Per la garanzia "Spese mediche da malattia in viaggio" di cui all'Art. 49) sono inoltre escluse le spese sostenute:

- d. dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
- e. per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere nonché le spese per cure dentistiche;
- f. per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, termali e dimagranti;
- g. per cure di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso della copertura.

Per la garanzia “*Spese mediche grandi interventi chirurgici*” di cui all'Art. 50) sono inoltre escluse le spese sostenute:

- h. qualora l'Assicurato non abbia denunciato alla Società, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto sinistro;
- i. per interventi chirurgici non presenti nell'elenco “Grandi interventi”;
- j. per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per acquisto e/o applicazione di apparecchi protesici, occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e ortodontici conseguenti al ricovero per “Grande Intervento”;
- k. le visite, le cure infermieristiche, fisioterapiche e dentarie conseguenti a ricoveri per “Grandi Interventi”.

Art.53 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'Assicurato libera dal segreto professionale, esclusivamente per gli eventi oggetto della presente assicurazione ed esclusivamente nei confronti della Società e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento, i medici che lo hanno visitato e le persone coinvolte dalle condizioni di polizza.

Inoltre:

1) Assistenza in viaggio

- a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento nei limiti del capitale assicurato e di eventuali sottolimiti;
- b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate con utilizzo dei mezzi e delle strutture che La Società e la Centrale Operativa ritengono, a loro insindacabile giudizio, più adeguati allo stato di salute dell'Assicurato ed allo stato di necessità;
- c) la messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:
 - ⇒ aereo di linea (classe economica);
 - ⇒ treno prima classe;
 - ⇒ traghetto.

La Società ha diritto di richiedere, anche in visione preventiva, i biglietti di viaggio non utilizzati alle persone per le quali abbia provveduto, a proprie spese, al rientro;

- d) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ⇒ ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
- ⇒ errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato;
- ⇒ pregiudizi derivanti dall'avvenuto blocco dei titoli di credito.

- e) La Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

2) Spese mediche in viaggio

La Società sostiene direttamente o rimborsa le “Spese Mediche” anche più volte nel corso del viaggio ma fino ad esaurimento del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo.

Art.54 ASSICURAZIONE BAGAGLIO - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società, indennizza l'Assicurato, nel limite del capitale assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**, dei danni materiali e diretti a lui derivanti da furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale.

La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie

Art.55 ESCLUSIONI

La garanzia “Assicurazione Bagaglio” non è operante per i danni:

- a. determinati o agevolati da dolo, colpa grave, negligenza od incuria dell'Assicurato, di suoi familiari, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
- b. subiti in occasione di un viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
- c. derivanti od imputabili a rotture, danneggiamenti, dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- d. causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- e. verificatisi quando:
 - il veicolo incustodito non sia stato regolarmente chiuso a chiave ed il bagaglio non sia stato riposto, per l'auto, nell'apposito bagagliaio debitamente chiuso a chiave;
 - il veicolo non sia stato parcheggiato, durante le ore notturne, dalle ore 20.00 alle ore 07.00, in una pubblica autorimessa custodita ed a pagamento;
 - il bagaglio si trovi a bordo di motoveicoli ancorché riposto nell'apposito bagagliaio chiuso a chiave;
- f. verificatisi durante il soggiorno in campeggio;
- g. di cui non sia prodotta una copia autentica della denuncia vistata dalle Autorità del luogo ove si è verificato l'evento.

Sono, inoltre, esclusi:

- h. i corredi foto-cine-ottici affidati a terzi (albergatori, vettori ecc.);
- i. i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
- j. i beni di consumo (intendendosi per tali, a puro titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette) nonché i beni acquistati durante il viaggio salvo gli acquisti di prima necessità sostenuti per il fabbisogno personale in conseguenza di sinistro risarcibile a termini di polizza;
- k. i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'Assicurato.

Art.56 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

La Società corrisponde l'indennizzo:

- a. nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo previsto nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**. L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto";
- b. con il limite massimo:
 - ⇒ per oggetto di Euro 150,00
 - ⇒ per collo di Euro 500,00considerando tutto il materiale foto-cine-ottico quale unico oggetto;
- c. in base al valore commerciale che avevano le cose sottratte al momento del verificarsi del sinistro. In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione;
- d. successivamente a quello del Vettore o dell'Albergatore responsabili dell'evento, fino alla concorrenza del capitale Assicurato, al netto di quanto già indennizzato e solo qualora il risarcimento non copra l'intero ammontare del danno; si prevede espressamente che, qualora l'indennizzo corrisposto dal Vettore o dall'Albergatore fosse superiore al massimale assicurato, nulla sarà dovuto dalla Società.

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.

Art.57 ASSICURAZIONE ANNULLAMENTO GITE - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società rimborsa, nell'ambito degli importi sotto indicati, la somma pagata dall'Assicurato all'organizzatore del viaggio e restata a suo carico, nel caso in cui lo stesso sia impossibilitato a partecipare a gita/viaggio/visita di istruzione, alle quali l'Assicurato risulti regolarmente iscritto, a seguito di:

- **infortunio** che, in base a referto medico, comporti una convalescenza durante i giorni di effettuazione della gita/viaggio/visita di istruzione;
- **malattia improvvisa** risultante da certificazione medica e che impedisca la partecipazione alla gita/viaggio/visita d'istruzione.

Art.58 SOMME ASSICURATE, LIMITI

La Società provvede al rimborso con i seguenti limiti:

- ☐ rimborso massimo per Assicurato a seguito di annullamento per infortunio o per malattia pari alla somma fissata nel **Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica**.

In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato a titolo di acconto/caparra. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico Contraente, di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra.

Art.59 ESCLUSIONI

La garanzia "Annullamento Gite" non è operante per rinunce dovute a:

- a) ricoveri od interventi sanitari che siano la conseguenza diretta di situazioni patologiche note all'Assicurato alla data di inizio della copertura e/o le loro conseguenze, ricadute o recidive;
- b) malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- c) aborto volontario;
- d) malattie correlate a sindrome da immunodeficienza acquisita;
- e) viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità Pubblica competente;
- f) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- g) epidemie aventi caratteristica di pandemia, di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- h) quarantene;
- i) abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- j) reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- k) suicidio od il tentato suicidio;
- l) esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: atletica pesante con la sola esclusione della pratica del body building che pertanto si deve intendere ricompreso in garanzia, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnatore di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- m) partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico, tra le altre: gioco del calcio, automobilismo (salvo quelle di regolarità e le gimcane), motociclismo, motonautica, ippica, ecc., e relative prove ed allenamenti.

Art.60 ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA TEMPORANEAMENTE IN ITALIA

A) Assicurazione Spese Mediche da malattia in Viaggio Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assistenti di Lingua straniera, durante la loro permanenza in

Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale.

La Società assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:

- ⇒ di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- ⇒ farmaceutiche, purché prescritte da medico;
- ⇒ accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- ⇒ cure dentarie in caso di urgenza fino a Euro 150,00 per Assicurato per sinistro.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

La Società provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate all'Art. 63 SPESE MEDICHE IN VIAGGIO E "GRANDI INTERVENTI" e con l'applicazione di una franchigia, fissa ed assoluta, di € 100,00 per sinistro.

La presente garanzia è prestata, per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza del massimale della scheda di offerta dall'Istituto Scolastico Contraente.

Esclusioni:

È escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di decorrenza del contratto.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute:

- a) per spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e protesi in genere;
- b) per interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o cure fisioterapiche e/o termali e dimagranti e/o cure infermieristiche e/o cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate);
- c) per interventi o ricoveri conseguenti a malattie preesistenti;
- d) per ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check up) non determinate quindi da sinistro indennizzabile;
- e) per cure riabilitative, fisioterapiche, idropiniche, dietetiche e termali, i trattamenti terapeutici di agopuntura, nonché l'eliminazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- f) per stati di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;
- g) per prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza;
- h) conseguenti a tentativi di suicidio;
- i) connesse a delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) connesse ad atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- k) infortuni causati all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- l) sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive svolte a titolo professionale e relativi allenamenti;
- m) atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua partenza);
- n) infortuni o causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni e atti di terrorismo o sabotaggio a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- o) connesse a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- p) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- q) visite di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia in conseguenza di malattie e/o infortuni occorsi all'estero;
- r) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- s) malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di decorrenza della copertura e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
- t) le malattie o gli infortuni che, in generale, non impediscano all'Assicurato la continuazione del soggiorno;
- u) dopo il termine del viaggio, cioè al rientro dell'Assicurato alla propria residenza;
- v) i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.

B) Rimpatrio Sanitario

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia.

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il soggiorno in Italia, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- ⇒ il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- ⇒ il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;
- ⇒ la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- ⇒ aereo sanitario (**entro il limite di € 20.000,00 per sinistro**);
- ⇒ aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- ⇒ treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- ⇒ autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- ⇒ altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- ⇒ tutte le malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della copertura;
- ⇒ le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- ⇒ le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- ⇒ le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- ⇒ tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- ⇒ i danni derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto.
- ⇒ tutte le spese diverse da quelle indicate.

Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto – a posteriori – ad alcun rimborso o compensazione. Il sinistro dovrà essere comunicato alla Società secondo le modalità previste all'art. 62 ASSISTENZA IN VIAGGIO – ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE.

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

Art.61 OPERATIVITÀ E DECORRENZA DELLE SINGOLE GARANZIE - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le garanzie decorrono e sono operanti:

a) Informazioni – Second Opinion:

- dalla decorrenza della polizza e per tutta la sua durata;
- validità territoriale: Italia

b) Assistenza a scuola o presso le sedi ove vengono svolte le attività scolastiche:

- dalla decorrenza della polizza e per tutta la sua durata, sempreché l'evento sia accaduto durante le attività scolastiche;
- validità territoriale: Italia

c) Assistenza in Viaggio – Assicurazione Spese Mediche da Malattia in Viaggio – Assicurazione Bagaglio:

- dal momento della partenza del viaggio di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, per tutta la durata e fino al rientro alla residenza;
- validità territoriale: Mondo

d) Assicurazione Spese Mediche “Grandi Interventi chirurgici”:

- dal momento della partenza del viaggio di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, esclusivamente all'estero, per tutta la durata e fino al rientro alla residenza;
- validità territoriale: Mondo

e) Assicurazione Annullamento:

- dal momento della prenotazione del viaggio e fino alla fruizione del primo servizio contrattualmente convenuto.

f) Assicurazione Assistenti di Lingua Straniera (Cittadini U.E. temporaneamente in Italia – spese mediche in viaggio – rimpatrio sanitario:

- dal momento dell'arrivo in Italia, per tutta la durata del soggiorno e fino al rientro alla residenza;
- validità territoriale: Italia

NORMATIVA IN CASO DI SINISTRO

Art.62 ASSISTENZA IN VIAGGIO - ASSISTENZA DURANTE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE

In caso di sinistro l'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, deve contattare per telefono, oppure telex, telefax o telegraficamente la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

⇒telefono 800 231323

⇒telefax +39 039 6057533

⇒telefono dall'estero +39 039 6554 6618

e comunicare

- ⇒le generalità complete dell'Assicurato ed un recapito telefonico;
- ⇒l'indirizzo - anche temporaneo - ed il numero di telefono del luogo di chiamata;
- ⇒il numero di Polizza;
- ⇒la prestazione richiesta.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

- ⇒a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Società;
- ⇒a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- ⇒a produrre, su richiesta della Società, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
- ⇒a fornire, a richiesta della Società, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.

Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione, **entro 30 giorni** dalla data di erogazione, delle somme anticipate.

Art.63 SPESE MEDICHE IN VIAGGIO E “GRANDI INTERVENTI”

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

- a) darne avviso scritto alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società appena possibile e comunque **entro 30 giorni** dal termine del Viaggio, precisando le circostanze in cui il fatto è accaduto e fornendo le proprie generalità, il recapito telefonico, il numero di Polizza;
- b) far pervenire alla Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro il termine inderogabile di 60 giorni dalla data del Sinistro stesso:

⇒ il certificato medico o la cartella clinica della patologia sofferta e/o dell'intervento eseguito;

⇒ le ricevute, in originale, delle spese sostenute;

⇒ la prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati.

L'Assicurato si obbliga inoltre a sciogliere dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato e, su richiesta della Società, a fornire ogni documentazione e a sottoporsi agli accertamenti medici necessari a provare il diritto al rimborso delle spese sostenute.

L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'Articolo 1915 del Codice Civile.

CENTRALE OPERATIVA

In funzione 24 ore su 24 tutto l'anno

Tel. 800 231323

Fax +39 039 6057533

Telefono dall'Estero +39 039 6554 6618

Art.64 BAGAGLIO

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto a Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società, entro 30 giorni dal rientro, fornendo dati anagrafici, recapito e numero della presente polizza, indicando, inoltre:

1. in caso di furto, scippo, rapina, incendio:

- a) denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
- b) per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.

2. In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:

- a) rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
- b) biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
- c) risposta del Vettore Aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
- d) elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

Art.65 ANNULLAMENTO GITE

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, certificati da documentazione medica, l'allievo o l'operatore scolastico assicurato, che abbiano già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fossero impossibilitati a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dalla scuola, la Società rimborserà agli stessi, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo previsto dalla scheda di offerta (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o agli stessi dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- a) la Scuola dovrà denunciare tempestivamente il sinistro e comunque non oltre il 5° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo, a Benacquista Assicurazioni, anche per il tramite del broker, o alla Società;
- b) la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

In ogni caso il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

Art.66 INFORMAZIONI

L'Assicurato può richiedere le informazioni previste all'art. 48.1 telefonando durante le ore d'ufficio e nei giorni feriali (dalle 08.30 alle ore 18.00) al seguente numero:

SERVIZIO INFORMAZIONI

Tel. 800 231323

Fax +39 039 6057533

Telefono dall'Estero +39 039 6554 6618

SEZIONE V – TUTELA GIUDIZIARIA

Art.67 ASSICURATI

Con il termine “Assicurato” si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall’assicurazione e più precisamente:

- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Relativamente a DS e DSGA le garanzie sono valide, sia se sono di ruolo sia se incaricati o vicarii, purché nell'esercizio delle proprie funzioni, per tutte le sedi di cui sono titolari o reggenti.

Altri Soggetti sempre assicurati non oneroso:

- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96);
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (in ottemperanza alla C.M. n° 2170 del 30/05/96).
- Accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, gite, visite guidate, uscite didattiche in genere, settimane bianche, progetto PEDIBUS e BICIBUS, ecc. regolarmente identificati (senza limite numerico);
- Alunni e accompagnatori degli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno sino ad un massimo del 3% di quelli iscritti ad inizio anno. Qualora la percentuale di tolleranza venisse superata è previsto il versamento della quota di premio da parte degli alunni nuovi iscritti eccedenti;
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Ex alunni che partecipano a progetti Erasmus e/o frequentano “Tirocini Formativi e di Orientamento” nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98);
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi;
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio;
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.
- partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e “settimane bianche”), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Scheda di offerta, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94;
- Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Presidente del Consiglio di Istituto;
- Prestatori di lavoro socialmente utili o lavori di pubblica utilità.

- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Tirocinanti Professionali siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico;
- Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

Art.68 LIMITI TERRITORIALI

Relativamente alla sezione TUTELA GIUDIZIARIA, l'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi in tutto il MONDO e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi. L'assicurazione si estende alle Controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi nel MONDO.

Relativamente alle sezioni CORPI VEICOLI TERRESTRI – KASKO REVISORI e CORPI VEICOLI TERRESTRI –KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE – KASKO LENTI E MONTATURE ED EFFETTI PERSONALI A SCUOLA – ELETTRONICA e FURTO PORTAVALORI, l'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Art.69 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei casi descritti all'art. 71 RISCHI ASSICURATI, in relazione a vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze) verificatisi durante la validità della polizza.
2. Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

Art.70 MASSIMALE ASSICURATO

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza del massimale indicato nel Modulo di Polizza e nella scheda di offerta tecnica.

Art.71 RISCHI ASSICURATI

La Società assicura il rimborso delle spese legali che l'Assicurato o persone delle quali o con le quali debba rispondere, sostengano, in sede extragiudiziaria e/o giudiziaria per l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi nonché per la difesa in sede penale e/o civile per reati colposi, o per resistere all'azione di risarcimento danni cagionati a terzi in relazione all'attività del Contraente/Assicurato.

In tale ultimo caso, **la garanzia è prestata unicamente a condizione che sia regolarmente operante, in favore degli assicurati, polizza di responsabilità civile e vale per le spese risultanti a carico degli assicurati a norma dell'Art. 1917 III Codice Civile.**

L'assicurazione è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

Spese assicurate

L'assicurazione comprende:

- a. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali, arbitri o periti incaricati con il benessere della Società a norma del successivo Art. 76 Gestione del sinistro - scelta del legale;
 - b. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato;
 - c. Le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
 - d. le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dalla Società a norma del successivo Art. 76 Gestione del sinistro - scelta del legale;
- A titolo esemplificativo, la garanzia vale anche durante:**
- e. lo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79. L'assicurazione si estende alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
 - f. il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
 - g. le lezioni di educazione fisica e/o motoria, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;

- h. l'utilizzo di strutture quali: piscine, palestre, campi sportivi, teatri, cinematografi, aula magna e centri congressi;
- i. i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal contratto, compreso il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Assicurato o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) ove tali attività vengono svolte e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati, con qualsiasi mezzo di locomozione, compresi i servizi "pedibus" e "bicibus", durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività;
- j. gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
- k. le visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette e se in assenza del personale scolastico;
- l. le gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- m. il prescuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli operatori scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- n. le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
- o. le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
- p. i centri estivi purché deliberati dagli Organismi Scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- q. le attività autogestite ed attività correlate all'autonomia.

Le garanzie valgono anche per:

- 1. La difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi quelli derivanti dalla circolazione stradale purché conseguenti ad incidente. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
 - 2. La difesa in procedimenti penali per reati dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione di 1° grado passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa e nei casi in cui si ricorra al "patteggiamento". (Per i dipendenti degli Enti locali si intende applicato quanto previsto dall'Art. 67 del DPR 13.5.87 n. 268). La Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.
 - 3. La difesa in procedimenti di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione;
 - 4. La difesa in procedimenti avanti la Corte dei conti, **con il limite di Euro 5.000,00 per vertenza;**
 - 5. L'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.
- Sono comprese le cause dibattute davanti al Giudice del Lavoro, **fatta esclusione per quelle a carattere Sindacale.**
- L'assicurazione è operante anche per le spese legali di avvocato e procuratore domiciliatario per giudizi civili di competenza del tribunale, esclusa la trattazione stragiudiziale. Il massimale garantito per ogni singolo sinistro non può superare il limite di Euro 150.000,00

Art.72 GARANZIE AGGIUNTIVE

- A) Sicurezza sul Lavoro:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.lgs. n. 81 del 9.4.08 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di **importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00**
- B) Igiene dei Prodotti Alimentari – Direttiva CEE 93/43 E 96/93:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 Maggio 1997 n°154 e n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di **importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00**
- C) Smaltimento Rifiuti Solidi – Legge Ronchi:** difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 Febbraio 1977 n° 22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di **importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00**
- D) Tutela Della Privacy ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 c.d. GDPR–** difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di **importo superiore a Euro 1.000,00. Massimale per vertenza Euro 5.000,00**
- E) Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato –** Per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale ed amministrativa, promossi nei loro confronti in conseguenza di atti connessi con l'espletamento del servizio o con l'assolvimento degli obblighi istituzionali e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità, la Società garantisce, nei limiti del massimale, il rimborso delle spese legali rimaste a loro carico, purché non ritenute congrue dall'Avvocatura dello Stato ai sensi dell'Art 18 del D.L. 25/3/1997 n. 67.
- F) Sanzioni Amministrative di Vario genere -** la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze ed onorari per i ricorsi avverso le sanzioni per violazioni amministrative, nonché per la gestione e definizione del ricorso, **fino alla concorrenza del massimale di Euro 2.500,00 per controversia con il limite di 2 vertenze per istituto fermo restando il massimale annuo.**
- G) Consulenza Giuridica -** La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e Normativa Vigente.
- H) Tutela Giudiziaria della Circolazione –** L'assicurazione vale per le spese indicate all'articolo 69 sostenute a tutela degli interessi degli assicurati indicati in polizza e nelle eventuali appendici nei seguenti casi:

1. Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o cose per fatto illecito di terzi durante la guida di mezzi di trasporto per i quali l'assicurato sia abilitato alla guida o quale conducente di mezzi non soggetti ad assicurazione obbligatoria.
2. Difesa in procedimenti penali: per delitti colposi od a contravvenzioni punibili con arresto o con ammenda.
3. Assistenza legale in procedimenti per ottenere la restituzione della patente od il dissequestro del veicolo.
4. Procedimenti di opposizione a sanzioni amministrative di importo non inferiore a Euro 150,00;
5. Vertenze con assicurazioni private in relazione all'interpretazione di clausole contrattuali e gestione dei sinistri su polizze RCA e garanzie accessorie (furto, incendio, infortuni del conducente).
6. Vertenze per ottenere il risarcimento dei danni subiti alla persona e/o a cose per fatto illecito di terzi quale pedone, anche in occasione dell'uso, quale passeggero di qualsiasi mezzo di trasporto, sia esso stradale, ferroviario, aereo, marittimo, fluviale, lagunare, purché abilitato al trasporto di passeggeri.

Le garanzie della circolazione non sono operanti se:

- **Il conducente non è abilitato alla guida;**
- **il veicolo guidato dall'assicurato non è coperto da polizza RCA obbligatoria;**
- **il conducente ha commesso illecito in stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;**
- **la controversia ha per oggetto danni derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni sportive.**

I) Soccorso Stradale – Per Revisori dei conti e Dipendenti in missione

Limiti territoriali: l'estensione prevista per la prestazione "Soccorso stradale" in Italia, **limitatamente al percorso di andata e ritorno da e per l'Istituto Scolastico**. Qualora l'Istituto Scolastico contraente fosse capofila la copertura viene estesa anche alle scuole aggregate.

Qualora il veicolo risulti in condizioni tali da non essere in grado di proseguire la circolazione, a seguito di

1. danno da circolazione;
2. guasto meccanico, anche se dovuto ad incendio o furto;

la Società si obbliga a rimborsare, **con il massimale per sinistro, per anno e per assicurato, l'importo di euro 300,00**, le spese debitamente documentate, sostenute per trainare il veicolo al più vicino centro di assistenza e/o riparazione.

Restano a carico dell'Assicurato le spese per trainare il veicolo al più vicino centro di Assistenza e/o riparazione, sostenute in eccedenza al limite di indennizzo previsto.

L'assicurazione non comprende i sinistri:

- a. **determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato (o, se l'Assicurato e/o il Contraente non sono persone fisiche, dei legali rappresentanti e/o soci a responsabilità illimitata) delle persone con loro coabitanti, dei loro dipendenti, delle persone incaricate della guida, riparazione o custodia del veicolo assicurato e dei trasportati;**
- b. **verificatisi in conseguenza di: atti di guerra, insurrezioni, occupazione militare o invasione, confisca, requisizione, distruzione o danneggiamento per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, a meno che l'Assicurato provi che il sinistro non ha avuto alcun rapporto con tali eventi;**
- c. **verificatisi in conseguenza di: tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;**
- d. **verificatisi in conseguenza di: sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;**
- e. **avvenuti in conseguenza di: terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;**
- f. **verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare e competizioni sportive o alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento di gara;**
- g. **verificatisi durante la circolazione del veicolo al di fuori della rete stradale pubblica di viabilità ordinaria (percorsi fuoristrada).**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne tempestivo avviso scritto alla Società o all'Agenzia o all'Intermediario cui è assegnata la polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'Art 1915 Codice Civile.

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché la fattura delle spese sostenute per il traino del motoveicolo con l'indicazione della località di intervento del carro attrezzi e della destinazione.

Art.73 DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per sinistri determinati da fatti verificatisi nel periodo di validità della polizza e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art.74 ESCLUSIONI (VALIDE PER LA SEZIONE TUTELA GIUDIZIARIA)

Le garanzie non sono valide:

- a) **per vertenze fra Contraente e Assicurato o comunque fra persone/soggetti assicurate con la stessa polizza;**
- b) **per vertenze di natura fiscale;**

- c) per vertenze derivanti dalla proprietà o dalla circolazione di imbarcazioni o aeromobili;
- d) per vertenze derivanti da fatti dolosi del Contraente e/o dell'Assicurato;
- e) per sinistri denunciati alla Benacquista Assicurazioni S.n.c., anche per il tramite del Broker, o alla Società, quando siano trascorsi cinque anni dalla cessazione della validità della polizza. Limitatamente alle vertenze avanti la Corte dei Conti tale limite è esteso a cinque anni.

Sono inoltre escluse dalla garanzia.

- il pagamento di multe, ammende, e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali relativi alla bollatura di documenti e di altri atti in genere, salvo quanto previsto all'Art. 70 comma c);

Art.75 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE V – TUTELA GIUDIZIARIA

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezza scuola.it

In alternativa l'Assicurato potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'Art. 1915 Codice Civile.

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Benacquista Assicurazioni anche per il tramite del broker o alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

Art.76 GESTIONE DEL SINISTRO – SCELTA DEL LEGALE

1. Fermo quanto previsto al precedente articolo 74), con la denuncia del sinistro, l'Assicurato deve fornire alla Società ogni notizia utile, precisando le iniziative che intende assumere per la tutela dei propri interessi; successivamente, deve fornirle un'informativa adeguata, regolare e tempestiva circa lo svolgimento della vertenza, trasmettendo, o dando istruzioni al proprio difensore di trasmettere, alla Società tutti i documenti e le notizie da questa ritenuti utili ai fini di tale informativa.
2. Prima di conferire incarichi, promuovere azioni giudiziarie o arbitrati, proporre impugnazioni o concludere transazioni, l'Assicurato deve ottenere il benestare della Società: in caso contrario, e salvo che venga comprovata l'effettiva necessità e l'indifferibile urgenza di tali iniziative, restano a suo carico gli oneri relativi.
Se in qualsiasi momento la Società, in base all'informativa ricevuta, giudica manifestamente infondate le ragioni dell'Assicurato o ritiene obiettivamente soddisfacente il risultato ottenuto, gliene dà comunicazione scritta e motivata, e provvede al rimborso, sempre che dovuto a termini di polizza, delle spese rimaste fino a quel momento a carico dell'Assicurato.
3. Se ciò nonostante questi intende iniziare l'azione o resistere alla pretesa avversaria, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato favorevole, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico.
Parimenti, se l'Assicurato intende proseguire l'azione, lo fa a proprio rischio: ma se ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza conseguito, la Società è tenuta a rifondergli le spese rimaste a suo carico, fino a concorrenza della differenza tra i due risultati.
In tutti i casi l'Assicurato deve comunicare alla Società la sua decisione, e restano fermi i massimali pattuiti.
4. L'Assicurato può scegliere il proprio difensore tra i professionisti operanti nella circoscrizione del Tribunale competente. Può inoltre chiedere di esercitare la propria scelta tra i professionisti operanti nella località ove ha il domicilio; qualora tale richiesta venga accolta, la Società tiene a proprio carico anche i compensi e le spese dovuti al procuratore domiciliatario.

SEZIONE VI – CORPI VEICOLI TERRESTRI ASSICURAZIONE KASKO REVISORI

Art.77 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente: il Collegio dei Revisori dei conti (composto generalmente da n.3 soggetti) ovvero i singoli Revisori dei Conti che si recano presso gli Istituti Scolastici per effettuare accertamenti e controlli sulla gestione degli Istituti scolastici stessi.

Art.78 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà dei Revisori dei Conti (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto della Direzione Regionale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) presso le scuole competenti per il territorio.

Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

- 1) a) collisione con veicoli, anche se in sosta;
b) urto;
c) ribaltamento o rovesciamento;
anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi del veicolo;
- 2) in occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo, purché il mezzo sia identificato;
- 3) cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova.

Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.

Art.79 SOMMA ASSICURATA

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata prevista nel Modulo di polizza e/o nella Scheda di offerta tecnica, con applicazione per ciascun Sinistro di uno Scoperto del 10%.

Art.80 ESCLUSIONI (VALIDE PER LA SEZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI)

L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a) determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- b) cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
- c) subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente Art. 78;
- d) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove.
- e) avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività.

Art.81 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE VI – CORPI VEICOLI TERRESTRI – ASSICURAZIONE KASKO REVISORI

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquisti Assicurazioni), tramite internet, **entro 30 giorni**, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzaeducazione.it

In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquisti Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro.

La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze e deve essere sottoscritta anche dall'Assicurato.

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod.Civ.). Alla denuncia dovranno essere allegati i seguenti documenti:

1. copia della richiesta di autorizzazione all'utilizzo del mezzo di proprietà del Revisore inviata all'Istituto Scolastico Capofila corredata dalla relativa autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;
2. generalità del Revisore dei conti;
3. tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione;
4. fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'Istituto Scolastico Contraente.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.82 AMMONTARE DEL DANNO

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella scheda di offerta stabilisce, per ogni singolo sinistro, la massima esposizione della Società assicuratrice, si precisa che in caso di evento che causi la perdita totale del veicolo assicurato, la Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale dello stesso al momento del sinistro compresi gli eventuali accessori opzionali. Nel caso di autoveicoli si considera il valore di listino "Eurotax" valido al momento del sinistro, facendo una media tra i valori indicati nel volumetto giallo/vendita e quelli indicati nel volumetto blu/compera. Gli eventuali accessori compresi in garanzia verranno liquidati applicando la stessa riduzione percentuale di valore adottata per l'autoveicolo. In caso di sinistro che cagioni al veicolo danni parziali si stima il costo delle riparazioni, costo che è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del veicolo. In nessun caso la Società assicuratrice potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto del valore del relitto.

La Società assicuratrice non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al veicolo, per danni da mancato uso o da deprezzamento, per spese di ricovero del veicolo stesso.

Art.83 LIQUIDAZIONE DEI DANNI

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le Parti, ovvero – quando uno di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato: se i periti non possono accordarsi, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente l'abbia sottoscritta.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali. Peraltro la Società ha il diritto di far eseguire le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato in officina di sua fiducia: del pari ha diritto di sostituire il veicolo o le parti di esso che siano state danneggiate, in luogo di pagarne la relativa somma liquidata.

Art.84 DIRITTO DI SURROGA

La Società, per effetto del pagamento dell'Indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo

pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dal conducente che abbia diritto di utilizzo del veicolo.

Art.85 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Cod. Civ.

SEZIONE VII - CORPI VEICOLI TERRESTRI ASSICURAZIONE KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

Art.86 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- a) i dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente che possono svolgere incarichi esterni per contratto e legittimati in tal senso da specifica autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico.
- b) il Dirigente Scolastico.

Art.87 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta) di proprietà dei dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente (o intestati al PRA a loro familiari conviventi) in occasione di missioni o adempimenti di servizio per conto dell'Istituto medesimo.

Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

- 1) a) collisione con veicoli, anche se in sosta;
b) urto;
c) ribaltamento o rovesciamento;
anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi del veicolo;
- 2) in occasione di o per conseguenza di trasporto o traino del veicolo da parte di un altro mezzo, purché il mezzo sia identificato;
- 3) cedimento o franamento del terreno su cui il veicolo si trova.
Qualora i rischi coperti dalla presente sezione siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.

Art.88 SOMMA ASSICURATA

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata prevista nel Modulo di polizza e/o nella Scheda di offerta tecnica, con applicazione per ciascun Sinistro di uno Scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00.

Art.89 ESCLUSIONI (VALIDE PER LA SEZIONE CORPI VEICOLI TERRESTRI)

L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a) determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- b) cagionati da materiali o animali trasportati sul veicolo;
- c) subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente Art. 87;
- d) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare e relative prove;
- e) avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni, e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- f) conseguenti a furto o rapina del veicolo;
- g) verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
- h) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine salvo quanto garantito al precedente Art. 87.

Art.90 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE VII – CORPI VEICOLI TERRESTRI – ASSICURAZIONE KASKO DIPENDENTI IN MISSIONE

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzaeducazione.it

In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro.

La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze e deve essere sottoscritta anche dall'Assicurato.

Salvo per le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod.Civ.). Alla denuncia dovranno essere allegati i seguenti documenti:

1. copia dell'autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;

2. generalità del Dipendente;
3. tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione e della polizza di assicurazione in corso;
4. fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'Istituto Scolastico Contraente.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.91 AMMONTARE DEL DANNO

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella scheda di offerta stabilisce, per ogni singolo sinistro, la massima esposizione della Società assicuratrice, si precisa che in caso di evento che causi la perdita totale del veicolo assicurato, la Società determina l'indennizzo in base al valore commerciale dello stesso al momento del sinistro compresi gli eventuali accessori opzionali. Nel caso di autoveicoli si considera il valore di listino "Eurotax" valido al momento del sinistro, facendo una media tra i valori indicati nel volumetto giallo/vendita e quelli indicati nel volumetto blu/compera. Gli eventuali accessori compresi in garanzia verranno liquidati applicando la stessa riduzione percentuale di valore adottata per l'autoveicolo. In caso di sinistro che cagioni al veicolo danni parziali si stima il costo delle riparazioni, costo che è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del veicolo. In nessun caso la Società assicuratrice potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto del valore del relitto.

La Società assicuratrice non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al veicolo, per danni da mancato uso o da deprezzamento, per spese di ricovero del veicolo stesso.

Art.92 LIQUIDAZIONE DEI DANNI

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le Parti, ovvero – quando uno di queste lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società e dall'Assicurato: se i periti non possono accordarsi, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta - su richiesta della parte più diligente - dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto. I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente l'abbia sottoscritta. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; la spesa del terzo perito è a carico della Società e dell'Assicurato in parti uguali. Peraltro la Società ha il diritto di far eseguire le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato in officina di sua fiducia: del pari ha diritto di sostituire il veicolo o le parti di esso che siano state danneggiate, in luogo di pagarne la relativa somma liquidata.

Art.93 DIRITTO DI SURROGA

La Società, per effetto del pagamento dell'Indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dal conducente che abbia diritto di utilizzo del veicolo.

Art.94 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Cod.Civ.

SEZIONE VIII - ASSICURAZIONE KASKO LENTI E MONTATURE ed EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art.95 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente gli Allievi/Studenti/Alunni iscritti e frequentanti la scuola e gli Operatori scolastici (vedere definizione) che hanno pagato il premio previsto. **Altri Soggetti sempre assicurati a titolo non oneroso: Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente.**

Art.96 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti dagli effetti personali dell'Assicurato, compresi i capi di vestiario indossati, in conseguenza di urti accidentali, furto, rapina, scippo, danneggiamento occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

Come effetti personali si intendono specificatamente:

- Vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
- Lenti da vista e relative montature;
- Borsa da passeggio;
- Zaino;
- Orologio;
- Materiale scolastico;
- Apparecchi odontoiatrici/acustici.

Art.97 SOMMA ASSICURATA

Condizioni di assicurazione NPA2020

Pagina 44 di 54

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dal Modulo di polizza e/o scheda di offerta tecnica. Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno. I danni da furto saranno riconosciuti al 50% della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta.

Art.98 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a) derivanti da smarrimento, perdita del bene;
- b) i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).
- c) I danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
- d) Attrezzature professionali;
- e) Gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- f) Le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
- g) I beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, 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.

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito del Programma Assicurativo SicurezzaScuola e non è cumulabile con le stesse.

Art.99 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE VIII – ASSICURAZIONE KASKO LENTI E MONTATURE ED EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquisti Assicurazioni), tramite internet, entro 30 giorni, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it

In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquisti Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno e deve essere corredata dalla dichiarazione sottoscritta dal docente che ha assistito all'evento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod.Civ.).

Art.100 AMMONTARE DEL DANNO

Fermo restando che la somma assicurata indicata nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica, stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni.

Sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, debbono essere provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).

In caso di danno parziale la Società riconoscerà quale indennizzo liquidabile le spese necessarie alla riparazione del bene, fino alla concorrenza della somma prevista nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica, senza applicazione di degrado. Qualora si renda necessaria la sostituzione del bene danneggiato, il calcolo dell'indennizzo sarà effettuato come segue:

- a) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi fino a 12 mesi precedenti alla data del Sinistro: **nessun degrado**;
- b) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i 12 mesi: **degrado del 40%**.
- c) **In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo sarà prestato nella misura forfettaria di € 60,00.**

La società si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Art.101 DIRITTO DI SURROGA

La Società, per effetto del pagamento dell'Indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dai soggetti assicurati con polizze facenti parte del Programma Assicurativo SicurezzaScuola anche se prestate da altre Società in abbinamento alla presente polizza.

Art.102 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Codice Civile.

SEZIONE IX – ELETTRONICA

Art.103 ASSICURATI

Condizioni di assicurazione NPA2020

Pagina 45 di 54

Il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Art.104 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti causati a sistemi per l'elaborazione dei dati e relativi supporti ed accessori, computer, fotocopiatrici, macchine per scrivere e da calcolo elettroniche, centralini telefonici, impianti telex e telefax, impianti di allarme, prevenzione e sorveglianza, di proprietà dell'Istituto e presenti all'interno dello stesso o nei plessi e/o nelle sezioni staccate, da qualunque evento accidentale non espressamente escluso. **La garanzia è prestata con una franchigia di € 150,00 per sinistro.**

Nel caso in cui sia in vigore contemporaneamente alla presente e per lo stesso rischio altra Assicurazione da chiunque stipulata, la presente sezione opera esclusivamente a secondo rischio, ossia per l'eccedenza rispetto ai capitali previsti dall'altra Assicurazione, nel limite della somma prevista dalla scheda di offerta ed indicata sul frontespizio di polizza.

Art.105 SOMMA ASSICURATA

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista nel Modulo di polizza e/o nella scheda di offerta tecnica. Detto limite è fissato per sinistro e per anno e per Istituto Scolastico.

In caso di sinistro la somma assicurata si intende ridotta con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile ai termini delle condizioni di polizza.

Art.106 ESCLUSIONI

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a. causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente, mentre sono invece garantiti i danni determinati da colpa grave dell'Assicurato e delle persone di cui deve rispondere a norma di Legge nonché da dolo dei propri dipendenti;
- b. di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;
- c. per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- d. verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi in occasione di traslochi e trasferimenti salvo quanto previsto all'art. 103;
- e. dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore;
- f. meccanici ed elettrici, i difetti o disturbi di funzionamento, nonché i danni a moduli e componenti elettrici dell'impianto assicurato (ivi compresi i costi della ricerca e dell'identificazione di difetti) la cui riparazione rientra nelle prestazioni del contratto di assistenza tecnica della Casa costruttrice, o di Organizzazioni da essa autorizzate, anche se detto contratto non è stato sottoscritto dall'Assicurato. Sono comunque esclusi i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:
 - controlli di funzionalità;
 - manutenzione preventiva;
 - aggiornamento tecnologico dell'impianto;
 - eliminazione dei disturbi e difetti a seguito di usura;
 - eliminazione dei danni e disturbi (parti di ricambio e costi di manodopera) verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne.

Tuttavia, saranno comunque indennizzati i danni imputabili a variazione di tensione nella rete elettrica di alimentazione a monte degli impianti stessi, nel caso in cui i sistemi di protezione e stabilizzazione degli impianti stessi non esistano o se esistenti non subiscano alcun danno.

- g. di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;
- h. attribuiti a difetti noti all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza;
- i. ai tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose assicurate;
- j. causati da atti di guerra, anche civile con o senza dichiarazione, insurrezioni, invasioni e ostilità, rivolta, occupazione militare, furti, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, atti vandalici, trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- k. causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, frane e/o cedimenti del terreno, valanghe e slavine.
- l. danni diretti ed anche consequenziali, compresi spese, costi e perdite causati da, dovuti a, derivanti da o verificatisi da virus informatici che distruggano, corrompano, alterino, distorcano qualsiasi data, codice, programma, software o provochino malfunzionamento dell'hardware e del software stesso.
- m. Parimenti sono esclusi i danni diretti, indiretti anche consequenziali compresi spese, costi e perdite causati da, dovuti a, derivanti da o verificatisi da attacchi di pirateria informatica, comunque e da chiunque perpetrata, che distruggano, corrompano, alterino, distorcano qualsiasi data, codice, programma, software o provochino malfunzionamento dell'hardware e del software stesso.
- n. da smarrimenti o ammanchi constatati in sede di inventario.

Art.107 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE IX – ELETTRONICA

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquista Assicurazioni), tramite internet, **entro 30 giorni**, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it



In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquisti Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno.

Per i danni da incendio, la denuncia deve essere corredata dalla copia autentica della denuncia circostanziata presentata all'Autorità, unitamente ad una distinta particolareggiata delle cose danneggiate, con l'indicazione del rispettivo valore che dovrà essere trasmessa alla Società entro 15 giorni, pena l'inoperatività della garanzia.

L'Istituto Scolastico deve conservare le tracce ed i residui del sinistro. La Società si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite; non ottemperando alla richiesta della Società, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo.

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Cod.Civ.).

Art.108 AMMONTARE DEL DANNO – ESAGERAZIONE DOLOSA

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella scheda di offerta, stabilisce la massima esposizione della Società Assicuratrice, per sinistro e per anno, si precisa che la Società determina l'indennizzo in base alla documentazione di spesa prodotta in originale (fatture, ricevute fiscali, scontrini parlanti e simili validi documenti fiscali probatori) e sostenuta dall'Assicurato per la riparazione o il riacquisto del bene rotto/danneggiato.

Si precisa inoltre che:

- in caso di danno suscettibile di riparazione, si stima l'importo totale della spesa per il ripristino degli enti danneggiati nello stato funzionale in cui gli stessi si trovavano prima del sinistro;

- in caso di danno non suscettibile di riparazione si stima il costo per rimpiazzare gli enti distrutti con altri nuovi uguali o equivalenti per rendimento economico.

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione del bene danneggiato sono superiori al costo di rimpiazzo a nuovo del medesimo.

Qualora trattasi di apparecchiature che non siano in stato di attività, il risarcimento verrà effettuato sulla base del valore allo stato d'uso di conservazione e di ogni altra circostanza concomitante.

La Società si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite.

Il Contraente/Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara essere state danneggiate o perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette le prove, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennizzo.

Art.109 DIRITTO DI SURROGA

La Società, per effetto del pagamento dell'Indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dai soggetti assicurati con polizze facenti parte del Programma Assicurativo SicurezzaScuola anche se prestate da altre Società in abbinamento alla presente polizza.

Art.110 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Cod. Civ.

Art.111 ESONERO TRASMISSIONE PREVENTIVA ELENCO APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

L'Istituto Scolastico è esonerato dall'obbligo di indicare l'elenco dettagliato delle apparecchiature elettroniche (comprese quelle ad impiego mobile). Per la loro identificazione faranno fede i registri contabili dell'Istituto Scolastico.

SEZIONE X – FURTO PORTAVALORI

Art.112 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- a) i dipendenti in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente che possono svolgere incarichi esterni per contratto e legittimati in tal senso da specifica autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico.
- b) il Dirigente Scolastico
- c) altri soggetti autorizzati dal Contraente al trasporto di valori in relazione all'attività svolta;

Art.113 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga ad indennizzare 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 durante lo svolgimento del servizio di portavalori inerente l'Istituto Scolastico assicurato.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 20% per sinistro.

Art.114 SOMMA ASSICURATA

Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla scheda di offerta. Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno.

Art.115 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a. avvenuti in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, utilizzo di armi di distruzione di massa (nucleari, chimiche, biologiche), insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
- b. avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine;
- c. ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- d. determinati da dolo dell'Assicurato.

Art.116 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE X –FURTO PORTAVALORI

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico Contraente deve darne avviso all'agenzia (Benacquisti Assicurazioni), tramite internet, **entro 30 giorni**, mediante l'apposito applicativo, presente all'area riservata del sito www.sicurezzascuola.it

In alternativa l'Istituto Scolastico potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'agenzia (Benacquisti Assicurazioni) anche per il tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società entro 30 giorni dalla data del sinistro. La denuncia a cura dell'Istituto Scolastico, sottoscritta dal Dirigente, dovrà essere accompagnata dalla denuncia fatta all'Autorità Giudiziaria, nonché da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico, la durata e l'autorizzazione dello stesso. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Cod. Civ.

Art.117 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 del Cod. Civ.

SEZIONE XI – CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Condizione valida esclusivamente se pagato il relativo premio aggiuntivo

Diaria da Ricovero Malattia

In caso di ricovero in ospedale o casa di cura a seguito di malattia respiratoria insorta per la prima volta in epoca non anteriore al 14esimo giorno da quello in cui ha avuto inizio la garanzia di polizza, la Società paga all'Assicurato la somma giornaliera garantita per tutta la durata della degenza ma con il limite massimo di 30 giorni per ciascun ricovero. La malattia respiratoria deve essere insorta a seguito delle attività didattiche in presenza assicurate in polizza.

Il pagamento sarà effettuato dall'Impresa a partire dal terzo giorno di ricovero e indipendentemente da ogni altra assicurazione pubblica o privata di cui eventualmente fruisca l'Assicurato, dietro presentazione di un certificato dal quale risulti la durata del ricovero e la descrizione della malattia respiratoria.

Nel caso in cui le autorità sanitarie competenti prescrivano nella lettera di dimissioni la prosecuzione delle terapie presso il domicilio dell'assicurato con obbligo di assoluto riposo e isolamento, i giorni di terapia presso il domicilio dell'assicurato saranno conteggiati come equivalenti al ricovero.

Questa garanzia non è valida:

- a) per i casi di gravidanza, parto, aborto e per malattie agli organi genitali femminili di riproduzione;
- b) per esami medici periodici o di controllo, per cure e protesi dentarie, per cure fisioterapiche, pronto soccorso, chirurgia plastica, per malattie veneree e sifilide, per anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate, per malattie mentali o del sistema nervoso, per cure del sonno;
- c) per i casi di autolesionismo e suicidio tentati o consumati;
- d) per malattie determinate da: guerra, invasioni, ostilità od operazioni di guerra (anche in caso di guerra non dichiarata), rivolte, tumulti popolari, guerra civile, rivoluzioni, insurrezioni, leggi marziali, stato d'assedio, quarantena, armi o strumenti che impieghino scissione dell'atomo o energia radioattiva sia in periodo di pace che di guerra;
- e) durante il servizio militare, sia in caso di leva che di richiamo a qualsiasi titolo;
- f) per i ricoveri determinati da condizioni patologiche precedenti alla sottoscrizione della polizza, croniche o recidivanti;
- g) per i casi di sindrome da immunodeficienza acquisita.
- h) per le malattie derivanti direttamente o indirettamente, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, da qualsiasi esposizione o contaminazione chimica o biologica che sia conseguenza di un atto di terrorismo.
- i) In caso di quarantena sanitaria obbligatoria per quanto riguarda l'estensione al proseguimento della terapia domiciliare
- j) In caso di convalescenza per quanto riguarda l'estensione al proseguimento della terapia domiciliare

La presente garanzia verrà prestata entro il limite annuo previsto nell'allegato 1 Quadro Sinottico, a seconda dell'opzione Condizioni di assicurazione NPA2020

Pagina **48** di **54**

prescelta.

Al fine di comprovare l'insorgenza della malattia durante l'attività scolastica sarà necessario presentare la seguente documentazione disponibile:

- Comprova che il contagio sia avvenuto durante le attività didattiche in presenza.
- Eventuale documentazione interna dell'istituto scolastico comprovante eventi riconducibili alla malattia
- Eventuale segnalazione alle autorità sanitarie competenti di infezioni occorse nel plesso scolastico

Prestazioni di Assistenza - Assistenza Scuola- DOC24

TABELLA 1 - PRESTAZIONI PER L'ISTITUTO

Prestazioni Istituto		DOC 24 TOP Sicurezza Scuola
A.4)	Consulto telefonico/in videochiamata immediato con Medico Centrale Operativa nel momento di rilevazione stato febbrile dell'assicurato	Illimitato
ES.1)	Consulto medico telefonico o in videoconferenza per Emergenza Sanitaria	Illimitato

In caso di insorgenza dei sintomi di una malattia respiratoria durante l'orario di lezione, il personale scolastico potrà richiedere a favore del soggetto assicurato, l'Assistenza della Centrale tramite il numero indicato in polizza.

A.4) Consulto immediato telefonico/in video chiamata con Medico Centrale Operativa nel momento di rilevazione stato febbrile del Soggetto

Nel caso in cui all'Assicurato venga rilevato uno stato febbrile a seguito di misurazione della temperatura presso l'Istituto Scolastico, il Personale Scolastico potrà effettuare una prima consulenza medica via telefono o in videochiamata con il Servizio Medico della Centrale Operativa chiamando il n° **+3903965546049** con risposta personalizzata " Assistenza Scuole". **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione A.3) della Tabella 1.**

ES.1) Consulto medico telefonico o in video conferenza per Emergenza Sanitaria da Malattia Respiratoria

Il Personale Scolastico, **durante l'orario scolastico potrà effettuare, sempre chiamando il numero personalizzato**, consulti medici in videochiamata o via telefono con il Servizio Medico della Centrale Operativa richiedendo informazioni di natura medica in riferimento all'Emergenza Sanitaria in corso in Italia, in particolare:

- consigli circa i comportamenti "preventivi" da seguire per evitare eventuali contagi
- valutazione di eventuali sintomi in corso
- indicazioni circa protocollo più adeguato da seguire

Gli eventuali screening da parte dell'operatore e del medico durante la chiamata, per la raccolta dei dati essenziali, sono stati elaborati sulla base di documentazione validata dal Ministero della Salute o ad altri organi competenti (es SIMIT, ATS, Associazione medici di famiglia, etc).

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. ES.1) della Tabella 1.

TABELLA 2 – PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI STUDENTI E DEL PERSONALE SCOLASTICO (d'ora in avanti l'Assicurato)

A seguito dell'attivazione del Servizio A.4. di cui al punto precedente durante il periodo precedente l'eventuale ricovero per malattia respiratoria, garantita in polizza, e nel periodo di eventuale estensione delle cure domiciliari, fino ad un massimo di 60 giorni dall'insorgere dei sintomi, l'Assicurato potrà usufruire delle prestazioni come da tabella sotto riportata.

Prestazioni Studenti		DOC 24 TOP
A.1)	Consulto medico telefonico con Servizio Medico	Illimitato
A.2)	Video consulto generico con il Servizio Medico	Illimitato
ES.1)	Consulto medico telefonico o in videoconferenza per Emergenza Sanitaria	2
B.1)	Tele-monitoraggio dei parametri vitali e Alert Medico	Illimitato
B.2)	Consulto medico in videochiamata/telefono a	Illimitato

	seguito di Alert	
C.1)	Invio medico generico a domicilio	1
D.	Consegna farmaci a domicilio	1
E.	Trasporto in ambulanza	1
F.	Gestione dell'appuntamento	Illimitato
G.1)	Cartella Medica online Medical Passport	Illimitato
H.	Localizzazione GPS in caso di videochiamata o Alert	Illimitato
I.	Cerca farmaco & trova farmacia	Illimitato
K.	Accesso al network ICC - Italia	Illimitato

***Le prestazioni indicate ai punti A.1 – A.2 – F - I - K - possono essere usufruite, purché durante il periodo di assistenza massima di 60 giorni dell'Assicurato, anche da altri appartenenti al nucleo familiare (così come legalmente inteso) dell'Assicurato stesso. Per i minori di età l'adesione potrà essere effettuata dal soggetto cui spetta l'esercizio della potestà, il quale assume contestualmente ogni e qualsiasi responsabilità in relazione ai dati e alle informazioni fornite, alle dichiarazioni rese nonché alle garanzie prestate.**

**** Le prestazioni B.1, B.2, H, I, possono essere fruite solo scaricando l'APP DOC 24**

1. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DOC 24

L'Assicurato deve procedere all'attivazione del servizio tramite il sito internet www.doc24.it o il numero verde 800.383098 indicando nell'apposito spazio il codice di attivazione in suo possesso. Al termine della registrazione, l'Assicurato riceverà sulla propria email

- Username e password validi per accedere sia all'App DOC 24, sia alla cartella medica personale Medical Passport
- Copia delle presenti Condizioni di Servizio
- Copia della Policy sulla Privacy

Una volta effettuata l'attivazione del servizio, l'Assicurato potrà accedere all'App DOC24 che dovrà aver scaricato dall'Apple Store o da Google Play.

2. DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SERVIZIO

A.1) Consulto telefonico con il Servizio Medico della Centrale Operativa

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, l'Assicurato potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici **via telefono** con il Servizio Medico della Centrale Operativa

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 nel caso di consulto con il Servizio Medico della Centrale Operativa. **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione A.1) della Tabella 1 e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**. Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione B.2) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

A.2) Video consulto generico con il Servizio Medico della Centrale Operativa/Medico di Famiglia/Medico del lavoro

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, la Soggetto potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici **in videochiamata** con:

- il Servizio Medico della Centrale Operativa
- il Medico di famiglia, di cui l'Assicurato avrà preventivamente fornito nominativo e contatto
- il Medico del lavoro di riferimento della Scuola di cui l'Assicurato è dipendente

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 nel caso di consulto con il Servizio Medico della Centrale Operativa, e secondo le disponibilità del medico per il consulto con Medico di famiglia o Medico del Lavoro. **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione A.2) della Tabella 1 e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**. Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione B.2) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

ES.1) Consulto medico telefonico o in video conferenza per Emergenza Sanitaria da Malattia Respiratoria

L'Assicurato o la famiglia dell'Assicurato potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici in videochiamata o via telefono con il Servizio Medico della Centrale Operativa richiedendo informazioni di natura medica in riferimento all'Emergenza Sanitaria in corso in Italia, in particolare:

- consigli circa i comportamenti "preventivi" da seguire per evitare il contagio
- valutazione di eventuali sintomi in corso
- indicazioni circa protocollo più adeguato da seguire

Gli eventuali screening dell'operatore e del medico durante la chiamata, per la raccolta dei dati essenziali, sono stati elaborati sulla base di documentazione validata dal Ministero della Salute o ad altri organi competenti (es SIMIT, ATS, Associazione medici di famiglia, etc).

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. ES.1) della Tabella 1. e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria

B.1) Tele-monitoraggio dei parametri vitali e Alert Medico

Tele-monitoraggio:

Qualora l'Assicurato effettui le misurazioni di uno o più dei seguenti parametri vitali:

- pressione arteriosa;
- ossigenazione del sangue;
- frequenza cardiaca;
- glicemia;
- peso;

potrà, utilizzando l'App, inserire manualmente i dati rilevati dai device medici in uso ovvero l'inserimento sarà automatico se utilizzerà i device integrati o se gli stessi device in possesso del Cliente sono rilevabili dalla APP Health Kit di Apple (I-Phone) a cui deve dare autorizzazione per il trasferimento delle misurazioni in via automatica all'APP DOC 24. Per prendere visione dei dispositivi compatibili con DOC 24, accedere al sito www.doc24.it.

I dispositivi integrati in DOC 24 sono compatibili con la maggior parte degli smartphone e tablet Apple e Android. E' tuttavia possibile che in alcune circostanze si presentino incompatibilità impreviste. In questi casi l'Assicurato può inserire la misurazione manualmente e, qualora la situazione persista, contattare il Call Center al numero **800.383098**, dalle 9.00 alle 18.00 da lunedì al venerdì, per chiedere assistenza tecnica.

In presenza di connessione Internet adeguata le misurazioni verranno automaticamente registrate nella cartella medica online **Medical Passport** (sez. H), nella quale verrà conservato l'intero storico delle rilevazioni.

Alert medico:

Salvo diversa indicazione medica, al momento dell'attivazione vengono impostati automaticamente, sulla base degli standard medici, i limiti minimo e massimo dei diversi monitoraggi. Qualora la misurazione fuoriesca dai limiti stabiliti, il sistema attiverà un "Alert" in Centrale Operativa, a seguito del quale il personale medico operante presso la Centrale Operativa (da qui in avanti il Servizio Medico della Centrale Operativa) si metterà in contatto con l'Assicurato tramite il mezzo più idoneo (cellulare/telefono abitazione, ecc.) per fornire un consulto medico in merito e concordare gli interventi più appropriati.

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 ed è fornita gratuitamente per tutta la durata del servizio

La prestazione è fornita per un numero massimo di volte come dalla sezione B.1) della Tabella 2 e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria

B.2) Consulto medico in videochiamata/telefono a seguito di Alert

La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Centrale Operativa, qualora a seguito di telemonitoraggio dei parametri vitali, dovessero essere registrate delle misurazioni fuori norma. L'Assicurato potrà quindi chiedere di parlare **in videochiamata o via telefono** con il Servizio medico della Centrale Operativa per una valutazione del suo stato di salute. **La prestazione è fornita per un massimo di volte come previsto dalla sezione B.2) della Tabella 2. e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

La Centrale Operativa organizzerà il consulto via telefono o in video conferenza, secondo le preferenze indicate dal Cliente, dando conferma allo stesso del costo della prestazione che dovrà essere pagata su base tariffaria con carta di credito prima dell'inizio del consulto.

C.1) Invio Medico generico a domicilio

In caso di necessità, presso la Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato, nelle ore notturne (dalle ore 20 alle ore 8) e 24 ore su 24 al sabato e nei giorni festivi, un servizio di guardia medica che garantisce la disponibilità di medici generici pronti ad intervenire nel momento della richiesta.

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. C.1) della Tabella 2. e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria

D) Consegna farmaci

In caso d'impossibilità a recarsi in farmacia, un incaricato si occuperà di portare i farmaci direttamente a casa dell'Assicurato. Qualora il medicinale in questione necessiti di ricetta, segnalandolo all'operatore, il personale incaricato si recherà prima al domicilio e poi alla farmacia più vicina. **La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. D) della Tabella 2 e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria ed è valida esclusivamente in Italia.**

E) Trasporto in ambulanza

La Centrale Operativa, qualora l'Assicurato necessiti di un trasporto sanitario non in emergenza, organizza il trasferimento inviando un'ambulanza. Le spese di trasporto, con ambulanza, sono a carico di ICC fino a un massimo di 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno). **La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. E) della Tabella 2 e nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria ed è valida esclusivamente in Italia.**

F) Gestione dell'appuntamento

Qualora l'Assicurato /Famiglia dell'Assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero **nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a suo nome. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Operativa, l'Assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

G.1) Cartella Medica online Medical Passport

Tutte le misurazioni registrate in DOC 24, in presenza di una connessione a banda sufficiente, vengono automaticamente trasferite in Medical Passport, il servizio di cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di tradurli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici (radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc.) e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web. L'Assicurato può accedere a Medical Passport inserendo le stesse username e password personali rilasciate per l'accesso all'App DOC 24 nel sito www.medical-passport.it

Il servizio Medical Passport ha la stessa durata del servizio DOC 24. Per la cartella medica online Medical Passport si rimanda alle "Condizioni di Servizio" reperibili e scaricabili al seguente link (<https://www.medical-passport.com/external/index.aspx>). La presente prestazione è valida **nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

H) Localizzazione GPS in caso di videochiamata o alert medico

In caso di videochiamata o di alert medico, se preventivamente autorizzata dall'utilizzatore della App, la stessa invierà alla Centrale Operativa anche la posizione della persona, per facilitare la gestione dell'assistenza in caso di invio di medico o ambulanza.

Questa funzionalità può essere in qualsiasi momento disattivata dall'utilizzatore dell'App entrando nelle impostazioni del telefono. **La prestazione è fornita in modo illimitato nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

J) Cerca farmaco & Trova farmacia

All'interno dell'App DOC 24 è disponibile un servizio che permette all'Utente di consultare i foglietti illustrativi, i principi attivi e le interazioni della maggior parte dei farmaci e parafarmaci in commercio sul territorio italiano. Se necessario potrà anche individuare la farmacia più vicina, visualizzandola su una comoda mappa e vederne i recapiti. La presente prestazione è valida **nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

k) Accesso al network ICC - Italia

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie (escluso network dentisti) in rapporto di convenzione con la Centrale Operativa in tutta Italia, è a disposizione del Cliente 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo dei singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri;
- onorari e tariffe convenzionate (mediamente 15%)

La presente prestazione è valida **nel periodo massimo di 60 giorni dal manifestarsi dei sintomi di malattia respiratoria**

l) A seguito di ricovero ospedaliero per Malattia Respiratoria ai sensi di polizza la Società mette a disposizione per un massimo di 30 giorni successivi alle dimissioni un servizio di "conciierge" per reperire i seguenti servizi, qualora fosse possibile in ottemperanza alle disposizioni delle autorità sanitarie competenti:

1. Invio collaboratrice domestica

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso il proprio domicilio una collaboratrice per il disbrigo delle faccende domestiche.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore.

Il Soggetto Assicurato terrà a proprio carico il costo della prestazione.

2. Invio baby sitter

Qualora l'Assicurato, nei giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore.

Il Soggetto Assicurato terrà a proprio carico il costo della prestazione.

3. Invio dog sitter



Qualora l'Assicurato, nei giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, del proprio cane, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare un dog sitter che presterà assistenza all'animale domestico.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore.

Il Soggetto Assicurato terrà a proprio carico il costo della prestazione.

4. Invio spesa a casa

Qualora l'Assicurato versi in condizione di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, nei giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 (due) buste per sinistro.

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore.

Il Soggetto Assicurato terrà a proprio carico il costo della prestazione.

5. Accompagnamento minore a scuola per ricovero del genitore

Qualora l'Assicurato, nei giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado, sulla base di certificazione medica, di fornire sostegno ai propri figli minori di 13 anni per accompagnarli a scuola e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedere, potrà richiedere alla Centrale Operativa di organizzare il trasporto in taxi del minore dal domicilio fino all'istituto scolastico e ritorno.

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno). In caso di impossibilità ad organizzare il trasporto la Società, previa autorizzazione, rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato fino ad un massimo di 5 trasporti (andata e ritorno).

NORME COMUNI

LIMITAZIONI ALL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

L'Istituto Scolastico e la Soggetto/ Famiglia della Soggetto potranno usufruire del servizio " ASSISTENZA SCUOLA DOC 24", così come indicato rispettivamente al punto numero 1 di questo documento, I limiti sono quelli previsti rispettivamente da TAB 1 e TAB 2, per Istituto e Studenti/Personale Scolastico.

COSTO DELLA PRESTAZIONE

ICC tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione del servizio DOC 24, salvo ove diversamente specificato.

DURATA E RINNOVO DEI SERVIZI PREVISTI IN TAB 1 E TAB 2

L'Istituto potrà usufruire dei servizi per l'intera durata del contratto.

I servizi a favore del singolo Assicurato (TAB 2) avranno, invece, una durata dall'insorgenza del sintomo (stato febbrile e/o sintomi di malattia respiratoria) rilevati presso l'Istituto, con conseguente attivazione di DOC 24, e fino a guarigione con conseguente reintegro presso l'Istituto scolastico **con un massimo di 60 giorni dal momento dell'attivazione**.

LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ DA SOGGETTO ICC

La responsabilità di ICC sussisterà unicamente nei casi di dolo o colpa grave imputabile direttamente a ICC stessa, in relazione al servizio prestato da ICC. L'Assicurato prende atto che ICC non avrà alcuna responsabilità nei suoi confronti, ovvero delle persone da lui autorizzate alla consultazione, per gli eventuali danni di qualsiasi genere ed a qualsiasi titolo subiti da entrambi per ritardi, interruzioni o sospensioni del servizio, ed in generale per la mancata esecuzione di ICC di qualunque obbligo da essa assunto, in dipendenza di circostanze da questa indipendenti e, comunque, al di fuori del proprio ragionevole controllo. L'Assicurato riconosce e accetta che non sussisterà alcuna responsabilità di ICC nei suoi confronti per inadempimenti, ritardi, non tempestività del servizio dovuti a forza maggiore o a caso fortuito o ad eventi comunque al di fuori del proprio controllo. ICC non sarà, altresì, responsabile nei confronti dell'Assicurato, ovvero di terzi, per eventuali disservizi e/o danni di qualsiasi genere e titolo, al di fuori della propria sfera di competenza ed, in particolare, derivanti dal mancato rispetto ovvero mancata conoscenza, da parte dell'Assicurato, delle specifiche tecnico-procedurali del servizio.

Inoltre, ICC non sarà responsabile nei confronti dell'Assicurato e/o di terzi per ogni e qualsiasi prestazione a carattere medico fornita attraverso il Servizio DOC24, per la quale saranno direttamente responsabili i professionisti medici che abbiano fornito tale prestazione.

AIG Europe S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Riccardo Torchio

"Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del Set Informativo, in conformità a quanto previsto dal Regolamento IVASS 41/2018, costituito da:

- a) Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale Danni);**
- b) Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni);**
- c) Condizioni di Assicurazione, comprensive di glossario;**
- d) Informativa sulla privacy di AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia predisposta ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e relative norme di attuazione"**

Il Contraente

Tabella indennizzi invalidità permanente

Valori espressi in euro



Percentuale di Invalidità Permanente accertata e indennizzo spettante

100%	320.000,00
99%	320.000,00
98%	320.000,00
97%	320.000,00
96%	320.000,00
95%	320.000,00
94%	320.000,00
93%	320.000,00
92%	320.000,00
91%	320.000,00
90%	320.000,00
89%	320.000,00
88%	320.000,00
87%	320.000,00
86%	320.000,00
85%	320.000,00
84%	320.000,00
83%	320.000,00
82%	320.000,00
81%	320.000,00
80%	320.000,00
79%	320.000,00
78%	320.000,00
77%	320.000,00
76%	320.000,00
75%	220.000,00
74%	220.000,00
73%	220.000,00
72%	220.000,00
71%	220.000,00
70%	220.000,00
69%	220.000,00
68%	220.000,00
67%	220.000,00
66%	220.000,00
65%	220.000,00
64%	220.000,00
63%	220.000,00
62%	220.000,00
61%	220.000,00
60%	220.000,00
59%	220.000,00
58%	220.000,00
57%	220.000,00
56%	220.000,00
55%	220.000,00
54%	220.000,00
53%	220.000,00
52%	220.000,00
51%	220.000,00

50%	220.000,00
49%	220.000,00
48%	220.000,00
47%	220.000,00
46%	220.000,00
45%	220.000,00
44%	63.360,00
43%	61.920,00
42%	60.480,00
41%	59.040,00
40%	57.600,00
39%	56.160,00
38%	54.720,00
37%	53.280,00
36%	51.840,00
35%	50.400,00
34%	48.960,00
33%	47.520,00
32%	46.080,00
31%	44.640,00
30%	28.800,00
29%	27.840,00
28%	26.880,00
27%	25.920,00
26%	24.960,00
25%	24.000,00
24%	23.040,00
23%	22.080,00
22%	21.120,00
21%	20.160,00
20%	15.360,00
19%	14.592,00
18%	13.824,00
17%	13.056,00
16%	12.288,00
15%	8.640,00
14%	8.064,00
13%	7.488,00
12%	6.912,00
11%	6.336,00
10%	3.840,00
9%	3.456,00
8%	3.072,00
7%	2.688,00
6%	2.304,00
5%	1.440,00
4%	1.152,00
3%	864,00
2%	300,00
1%	150,00

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra n. 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225