Pluriass Scuola

UnipolSai

ASSICURAZIONI

Contratto di assicurazioni

- ***Infortuni***
- ***Responsabilità Civile Terzi***
- ***Assistenza***
- ***s. 2021 - 2022***

Il presente fascicolo informativo contiene:
Nota informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa

Nota informativa

• A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

• B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

4. Periodi di carenza contrattuali

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischi Questionario Sanitario

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione della professione

7. Premi

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

9. Diritto di recesso

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

11. Legislazione applicabile

12. Regime fiscale

• C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

14. Reclami

15. Mediazione per la conciliazione delle controversie

16. Arbitrato irrituale

• Glossario

Condizioni di Assicurazione

• Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni / R.C.T. / Assistenza

• Condizioni Particolari

• Condizioni Speciali

• Norme per la liquidazione dei sinistri

• Norme che regolano l'Assicurazione in generale

• Norme di legge richiamate in polizza

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione "Infortuni Rischi Speciali"

(Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota Informativa è redatta secondo lo

schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione

dell'ISVAP;

- il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

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

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa si rinvia al sito www.unipolSaiassicurazioni.it alla Sezione Chi siamo/UnipolSai Assicurazioni/Aggiornamento Fascicoli informativi.

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

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

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI

ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE

LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. ("la Società"), società unipersonale soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di UnipolSai Gruppo Finanziario S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo UnipolSai iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046.

b) Sede legale e Direzione: Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia).

c) Recapito telefonico: 051 5077111 - telefax 051 375349

- sito internet: www.UnipolSaiassicurazioni.it - indirizzo di posta elettronica: info-danni@UnipolSaiassicurazioni.it .

d) La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23/8/2007. Numero di iscrizione all'Albo delle imprese assicurative: 1.00159.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2011.

Patrimonio netto: € 1.158.532.300,00.

Capitale sociale: € 259.056.000,00

Totale delle riserve patrimoniali: € 1.238.654.015,00.

Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 1,19; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente. Si rinvia all'art. 1.10 "Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione" delle "Norme che regolano il contratto in generale" per gli aspetti di dettaglio. Se le parti hanno invece pattuito la non rinnovabilità della polizza, il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta. Si rinvia all'art. 1.13 "Pattuizione della non rinnovabilità della polizza"

delle “Norme che regolano il contratto in generale” per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Condizioni di Assicurazione

e differenziate in base alle scelte effettuate dal Contraente, sono le seguenti:

a) INFORTUNI: la Società indennizza gli infortuni che provochino la morte dell’Assicurato, una invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre conseguenze previste dalle condizioni di assicurazione. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’articolo 3.9 “Garanzie prestate”- alle lettere A) B) C) D) E) delle Norme che regolano le singole Sezioni – Sezione Infortuni”.

b) MALATTIA: la Società indennizza le malattie, manifestatesi successivamente alla data di effetto della polizza e prima della sua cessazione, che determinino per l’Assicurato il ricovero in istituto di cura. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’articolo 4.1 “Garanzie prestate” - lettera A) - Indennità per ricovero da Malattia - delle Norme che regolano le singole Sezioni - Sezione Malattia”.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a

limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che

possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell’indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli delle sezioni “Norme che regolano il contratto in generale”, “Norme che regolano le singole Sezioni – Sezione Infortuni e Sezione Malattia” e “Condizioni Particolari”. Si rinvia inoltre alle eventuali ulteriori clausole, espressamente pattuite tra le parti al momento della stipula e riportate in polizza e relativi allegati, che integrano e/o derogano al contratto.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti, massimali/somme assicurate per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle sezioni “Norme che regolano la liquidazione dei sinistri”, “Norme che regolano le singole Sezioni – sezione Infortuni e Sezione Malattia” e “Condizioni Particolari” . Si rinvia inoltre alle eventuali ulteriori clausole, espressamente pattuite tra le parti al momento della stipula e riportate in polizza e relativi allegati, che integrano e/o derogano al contratto.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali / somme assicurate mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia su indennizzo per Invalidità Permanente:

> esempio:

somma assicurata Euro . 210.000,00

Nessuna franchigia

Invalidità permanente accertata: 25%

Indennizzo da liquidare:

dal 1° al 3° = 3 x € 400,00 = Euro 1.200,00

dal 4° al 10° = 7 x € 800,00 = Euro 5.600,00

dall’11° al 25° = 15 x € 1.500,00 = Euro 22.500,00

totale Euro 29.300,00

Meccanismo di funzionamento per indennizzo sull’indennità giornaliera da ricovero o day hospital:

> 1° esempio:

due notti di ricovero in assenza di ulteriori indennizzi o con indennizzi inferiori a Euro 500,00 =

n. 2 x € 100,00 = totale Euro 200,00

> 2° esempio:

un giorno di day hospital con € 600,00 di spese mediche:

risarcimento:

Euro 600,00 spese

Euro50,00 day hospital

totale Euro 650,00

Meccanismo di funzionamento per indennizzo sulla diaria da immobilizzazione:

> 1° esempio:

frattura arto inferiore con gessatura di 35 giorni e nessuna spesa: Euro 720,00

> 2° esempio:

frattura arto superiore, gessatura di 25 giorni e spese per € 550,00:

risarcimento:

spese Euro 550,00

diaria da gesso € 8,00 x 25 gg = € 200,00

totale Euro 750,00

> 3° esempio:

frattura dita mano con gessatura di gg. 10

Euro 8,00 x 10 = € 80,00

Meccanismo di funzionamento per indennizzo su garanzia Rimborso Spese Mediche:

Somma assicurata per Rimborso Spese Mediche:

Euro 50.000,00

esempio garanzia spese odontoiatriche

> esempio:

spese fatturate Euro 500,00

spese preventivate per terapia protesica da effettuarsi alla maggiore età : Euro 1.000,00

totale risarcimento: Euro 1.500,00

4. Periodi di carenza contrattuale

Avvertenza: la copertura Indennità per ricovero da Malattia è prestata con i termini di carenza previsti dall’articolo 4.2 ”Termini di aspettativa e decorrenza della garanzia” delle Norme che regolano le singole Sezioni – Sezione Malattia”, al quale si rimanda per gli aspetti di dettaglio.

5. Dichiarazioni dell’Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario Sanitario

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti

del Contraente o dell’Assicurato sulle circostanze del

rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all’articolo 511 “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio” delle Norme che regolano il contratto in generale per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: la Società presta la garanzia Indennità per ricovero da Malattia sulla base delle dichiarazioni rese dall’Assicurato nel Questionario Sanitario, che deve essere compilato in maniera precisa e veritiera e formerà parte integrante del contratto.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione della professione

Il Contraente o l’Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio e delle variazioni nella professione.

Si rinvia agli articoli 1.5 “Aggravamento del rischio” e 1.6 “Diminuzione del rischio” delle Norme che regolano

l’assicurazione in generale”.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa alcune ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modifica del rischio.

1° esempio (Aggravamento del rischio)

Al momento della stipula del contratto il Contraente dichiara che gli Assicurati svolgono l'attività professionale di "Addetto al call-center" (riconducibile alla "Prima Classe" di rischio) di una ditta di trasporti. Successivamente, nel corso del contratto, ad alcuni degli Assicurati viene richiesto di svolgere anche la mansione di "Addetti alla guida di autocarri senza carico e scarico della merce" (riconducibile alla "Seconda Classe" di rischio) presso la stessa ditta. Se il Contraente non comunica alla Società questa modifica del rischio, in caso di sinistro che colpisca uno degli Assicurati che ha cambiato la propria occupazione professionale, la Società ridurrà l'indennizzo in proporzione al maggiore premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale circostanza.

2° esempio (Diminuzione del rischio)

Al momento della stipula del contratto il Contraente dichiara che gli Assicurati svolgono l'attività professionale di "Autotrasportatori con carico e scarico" (riconducibile alla "Terza Classe" di rischio). Successivamente, nel corso del contratto, uno degli Assicurati decide di interrompere la propria attività e di andare in pensione ("Pensionato" riconducibile alla "Prima Classe" di rischio). In questo caso la Società procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione da parte del Contraente, ad una riduzione del premio in proporzione all'avvenuta diminuzione del rischio.

7. Premi

Il premio deve essere pagato per intero ed in via anticipata ad ogni annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del

premio annuale.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli 1.3 "Decorrenza della garanzia e pagamento del premio" e 1.4 "Frazionamento del premio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Avvertenza: la Società o l'intermediario assicurativo

possono applicare sconti sul premio di polizza qualora

vengano pattuite con il Contraente limitazioni della garanzia prevista dalle Condizioni di Assicurazione e/o sulla base di specifiche valutazioni di carattere tecnico/

commerciale.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

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

9. Diritto di recesso

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

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal

contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono

in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice Civile).

11. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

12. Regime fiscale

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

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti ali- quote attualmente in vigore:

a) Infortuni: 2,50%;

b) Malattia: 2,50%;

c) Infortuni con estensione alla Responsabilità Civile del Contraente: 4,38% (se richiamata ed operante in polizza la clausola 14" - Assicurazione per l'infortunio del quale sia civilmente responsabile il Contraente - delle "Condizioni Particolari" a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

• Coperture Infortuni

Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del si- nistro è il giorno dell'infortunio. Il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni dal sinistro o da quando ne hanno avuto la possibilità. Il fatto deve essere denunciato indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia i certificati medici.

Per gli aspetti di dettaglio delle modalità e termini per la denuncia e delle procedure di accertamento e liquidazione del danno si rinvia all'articolo 2.1 "Obblighi in caso di sinistro" delle Norme per la liquidazione dei sinistri.

• Copertura Indennità per Ricovero a seguito di Malattia:

Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro in caso di indennità per ricovero è considerato il primo giorno di ricovero.

Il Contraente o l'Assicurato deve denunciare alla Società la malattia entro 3 giorni da quando ne ha avuto la possibilità; la denuncia deve essere sottoscritta dall'Assicurato o, in caso di impedimento per le conseguenze riportate, dai suoi aventi diritto, e deve essere corredata da certificazione medica comprovante le cause e la durata del ricovero.

Per gli aspetti di dettaglio delle modalità e termini per la denuncia e delle procedure di accertamento e liquidazione del danno si rinvia all'articolo 2.1 "Obblighi in caso di sinistro" delle Norme per la liquidazione dei sinistri.

In caso di sinistro infortuni o malattia l'Assicurato è tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura. L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta rimangono a carico dell'Assicurato.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a:

UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. - Reclami

Assistenza Clienti - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02 55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30; venerdì dalle 9.00 alle 12.00) - Fax: 02 51815353 -

E-mail: reclami@UnipolSaiassicurazioni.it .

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331.

I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;

b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

c) breve descrizione del motivo di lamentela;

d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;

e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società

www.UnipolSaiassicurazioni.it .

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza

esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie

in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;

- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito http:// www.ec.europa. eu/fin-net), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

15. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128 Bologna, fax n. 051 7096855.

Il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'istruzione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di controlli di assicurazione e per quelle in materia di risarcimento danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti.

Il contratto prevede che la Società e l'Assicurato possano demandare la risoluzione delle controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro e/o sulle sue conseguenze ad un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'art. 2.13 "Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

Avvertenza: resta comunque fermo il diritto della Società e dell'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

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

Aeromobili: si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Atto di terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di

gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa

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

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

Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

Convalescenza: il periodo successivo ad un ricovero

necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio a termini di polizza.

Corpi speciali: intendendosi per tali i Corpi Militari e/o delle Forze dell'Ordine che tra le loro mansioni prevedono una o più delle seguenti attività:

Paracadutismo

Attività subacquee in genere

Scalata di rocce o di ghiacciai

Pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili

Speleologia

Day Hospital: le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di Cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda di dimissione ospedaliera per prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico o riabilitativo che non richiedono la necessità di ricovero ma, per loro natura e complessità l'esigenza di un regime di assistenza medica ed infermieristica continua

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

Documentazione sanitaria: gli originali della cartella

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

Ebbrezza alcoolica: la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcoolico superiore a 0,8 grammi/litro.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa Privacy.

Franchigia: la parte del danno che è esclusa dall'indennizzo, espressa in percentuali di invalidità permanente o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese.

Gare di regolarità pura: manifestazioni, comportanti l'uso di veicoli o di natanti a motore, nelle quali il rispetto dei tempi prestabiliti e non la velocità per percorrere i diversi settori in cui deve essere suddiviso il percorso (controlli orari) e determinati tratti dello stesso (prove di classifica) costituisce il fattore determinante per la classifica.

Immobilizzazione: stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a svolgere le proprie occupazioni a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente da Istituti di cura o da personale medico. Rimangono pertanto esclusi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati.

Sono inoltre compresi anche i mezzi di contenzione amovibili - sempreché rigidi, esterni e comunque immobilizzanti - purché prescritti:

- in assenza di Ricovero o di Day hospital, da un Pronto soccorso dipendente da presidio ospedaliero;

- in caso di Ricovero o di Day hospital, nel corso della degenza dai sanitari dell'Istituto di cura oppure, alla dimissione, da un medico specialista ortopedico.

Inabilità temporanea: perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato ad attendere all'attività dichiarata in polizza.

Indennizzo: somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.

Intervento chirurgico: atto medico avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa, nonché le riduzioni incruente o fratture o lussazioni. Sono considerati intrventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendo come tali quelli che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumento all'interno dell'organismo.

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

Invalidità permanente specifica: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato all'esercizio della propria professione dichiarata in polizza.

Istituto di cura: gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Per essere considerati tali, gli Istituti di cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa comprensiva della scheda di Dimissione Ospedaliera. Agli effetti contrattuali, non sono considerati Istituti di Cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche e di medicina non convenzionale; gli ospedali, le cliniche e le case di cura per convalescenza o per lunga degenza; le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici.

• ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.

Lavoro aereo e attività pericolose di volo: intendendosi per tali le attività comunque svolte per: voli di ambulanza con ala fissa - addestramento - passaggio macchina - lancio paracadutisti - traino alianti - traino striscioni - riprese aeree, cinefotogrammatiche - osservazione senza impianti fissi - lancio manifestini - radio misure - calibrazione apparati di terra per navigazione aerea - presentazione, esibizione, dimostrazione, collaudo - voli prova - sorveglianza linee elettriche/condotte - soccorso e salvataggio anche con utilizzo del verricello - eliambulanza - gare acrobatiche - tentativi di primato - trasporto cose al gancio baricentrico - posa materiali - Off-shore – supporto pesca - appontaggio navi - spegnimento incendi.

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

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

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

Periodo di assicurazione - Annualità assicurativa:

- in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa;

- in caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

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

Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a

corrispettivo dell'assicurazione.

Questionario sanitario: il documento che raccoglie le dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute.

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

Retribuzione: tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi com- prese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale. Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

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

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Sci alpinismo: la pratica dello sci con ascensioni ed escursioni in montagna – senza l'utilizzo degli impianti di risalita – caratterizzate da notevole dislivello e discese fuori pista distanti dalle piste battute, escluso quanto previsto dall'attività di sci estremo.

Sci alpino: la pratica dello sci anche con discese fuoripista purché effettuate nelle zone immediatamente adiacenti alle piste battute servite da impianti di risalita.

Sci estremo: la discesa con sci, comunque effettuata, su pendii superiori a 55 gradi di pendenza.

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

Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messi in atto dall'Assicurato – anche volontariamente – che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro

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

Snowboard: attività sportiva che prevede la discesa di una pista innevata su una tavola che viene direzionata piegando le ginocchia e spostando il peso; anche se praticata fuori pista- purché effettuata nelle zone immediatamente adiacenti alle piste battute servite da impianti di risalita.

La pratica dello snowboard di divide in:

Disciplina Hard, intendendosi per tale la discesa effettuata in campo libero, nonché lo slalon praticato nelle varie forma.

Discipline soft, intendendo per tali:

Half Pipe: gli atleti si misurano con un "canalone" artificiale eseguendo vari tipi di figure ruotando sia sull'asse verticale che su quello orizzontale.

Snowboardcross: gli atleti scendono in gruppo su un percorso comune contraddistinto da ostacoli quali salti, gobbe, cunette, curve paraboliche e in alcuni casi da oggetti come piscine.

Freeriding estremo: gli atleti scendono da pendii con inclinazioni superiori a 55 gradi.

Società: l'Impresa Assicuratrice, UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.

Sport ad alto rischio: intendendosi per tali quelli di seguito indicati: alpinismo con scalate di rocce e di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, pugilato, lotta e arti marziali che prevedano combattimenti con contatto fisico, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, rafting, sollevamento pesi, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, scialpinismo, sci estremo, discipline soft di snowboard, bob, bob-sleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, bungeejumping (salto con l'elastico), kite-surf.

Sport aerei: intendendosi per tali quelli effettuati anche in qualità di pilota con:

Aeromobili di peso non superiore MTOM (Kg) 2700 sia con ala fissa, sia con ala rotante;

Alianti, moto aliante, aerostati e dirigibili;

Apparecchi per il volo ULM (ultra leggeri);

Apparecchi e / o attrezzi per il volo da Diporto Sportivo o Volo Libero (quali a titolo esemplificativo e non limitativo deltaplani, paramotori e parapendii). E' inoltre considerato sport aereo la pratica del paracadutismo.

Sport agonistici: intendendosi per tali quelli effettuati sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI la cui pratica preveda allenamenti o prove finalizzate alla partecipazione, saltuaria o continuativa, a gare, competizioni o manifestazioni sportive, purchè non rientranti nell'ambito di sport professionistici. In tale classificazione di attività sportiva, l'eventuale presenza di remunerazione - in premio o in denaro – è ammessa purchè non costituisca fonte di reddito esclusiva, né ricorrente e/o continuativa e comunque da considerarsi del tutto marginale ad altra fonte di reddito principale e venga perciò erogata a titolo gratuito, senza alcun obbligo contrattuale da parte di chiunque ed esclusivamente a titolo di " una tantum" e/o rimborso delle spese sostenute.

Sport del tempo libero: intendendosi per tali quelli aventi finalità prettamente ricreative anche se effettuati sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI. L'infortunio sarà considerato come avvenuto nell'ambito della pratica di sport del tempo libero qualora si sia verificato durante gli allenamenti o prove non specificatamente finalizzati alla partecipazione, saltuaria o continuativa, a gare, competizioni o a qualsiasi manifestazione sportiva di carattere agonistico.

Sport motonautici: intendendosi per tali quelli praticati con moto d'acqua, idromoto, motoscafi o barche da motore conformi alle regole stabilite dalla UIM (Unione Internazionale Motonautica) o dall'autorità nazionale; escluse comunque le gare di Off-shore.

Sport motoristici: intendendosi per tali quelli praticati con autoveicoli o motoveicoli su pista, circuiti o comunque durante lo svolgimento di gare e/o allenamenti con l'utilizzo dei predetti veicoli. Sono escluse le gare di Sprint Grasstrack nonché quelle effettuate con monoposto, prototipi, dragster e Stock-car.

Sport professionistici: intendendosi per tali quelli svoltisi in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributo di qualunque natura che costituisca fonte di reddito e nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI.

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

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

Ed. 07/2012

UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato

(Carlo Cimbri)

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE

3. INFORTUNI

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle somme convenute nel contratto nonché alle condizioni che seguono, ed in relazione alle prestazioni di cui all'Art. 3.9 (garanzie prestate) ad alle Condizioni Speciali e Particolari, ad indennizzare i danni subiti dall'Assicurato in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni inerenti agli eventi garantiti.

Qualora venga predisposto un testo aggiuntivo che integri o deroghi il presente articolo in modo tale che la descrizione dell'oggetto dell'assicurazione risulti diversa da quanto disciplinato dagli art. 3.2 e 3.5 della Sezione Infortuni – in quanto delimitata ad un particolare ambito di garanzie – resta inteso che la copertura prestata sarà riferita agli eventi specifici di tale rischio.

Art. 3.2 Eventi garantiti: Infortuni da attività professionale: vedi Condizioni Speciali Scuole

La garanzia assicurativa riguarda i danni subiti dall'Assicurato in conse¬guenza, diretta ed esclusiva, di infortuni occorsi nell'esecuzione di attività come all'art. 2 Condizioni Speciali Scuole.

Art. 3.3, 3.4, 3.5: annullati

Art. 3.6 Parificazione ad infortunio

Sono considerati infortuni:

l'asfissia non di origine morbosa;

gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria da assorbimento di sostanze;

l'annegamento;

l'assideramento o il congelamento;

i colpi di sole o di calore;

la folgorazione;

le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e malattie tropicali;

le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione dell'infarto;

le ernie traumatiche o da sforzo, con le limitazioni di cui all'Art. 2.7 delle Norme per la liquidazione dei sinistri Infortuni;

la rottura sottocutanea dei tendini, con l'esclusione di quella riguardante la cuffia dei rotatori.

Gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza

Art. 3.7 Estensioni

Sono altresì indennizzabili:

gli infortuni cagionati con colpa grave dell'Assicurato, imperizia e negligenza, nonché quelli cagionati da tumulti popolari, sommosse, atti terroristici e violenti in genere ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente;

gli infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, a parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile. Resta convenuto che la presente estensione è operante per i casi di morte e invalidità permanente e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza nei limiti fissati all'art. 6 Condizioni Speciali Scuole;

Servizio militare di leva: abrogato.

gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su aeromobili da chiunque eserciti, esclusi:

il lavoro aereo e attività pericolose del volo

i viaggi aerei su aeromobili eserciti da aeroclub;

i viaggi aerei comunque effettuati, con alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato

sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in

cui ne è disceso.

gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;

danno estetico -vedi Cond. Spec. Scuole, art. 3/f -

gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, comprese le relative prove ed allenamenti, degli sports autorizzati nei piani programmati scolastici nonché quelli avvenuti nei conviti al di fuori delle attività scolastiche, ma a quesiti ultimi si attribuiscono le prestazioni previste per gli stages, come indicato nelle Condizioni Speciali Scuole articolo 4.

Art. 3.8 Rischi esclusi dall'assicurazione

Salvo quanto ammesso dalle Condizioni Speciali

Scuole.

L'assicurazione non è operante per:

gli infortuni causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;

gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se lo stesso è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a con¬dizione che abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;

gli infortuni occorsi all'Assicurato in conseguenza di: ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da essi derivanti;

le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile;

gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito all'Art. 3.7 lett. e);

attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;

le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comun¬que insorto di energia nucleare o di radioattività;

le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;

gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, fatto salvo quanto previsto dalle Condizioni Speciali Scuole art: 2/6.

Ed inoltre l'assicurazione non è operante per i casi:

relativi a conseguenze dirette di malattie, difetto fisico, malformazione, stati patologici insorti, diagnosticati o curati o che hanno causato sintomi anteriormente alla stipulazione del contratto;

conseguenti a malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;

necessari alla correzione o all'eliminazione di difetti fisici congeniti;

riguardanti terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché l'aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;

riguardanti malattie croniche in istituti sanitari di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come Istituti di cura;

necessari alle cure odontoiatriche e delle paradontopatie, salvo quanto previsto nelle Cond. Speciali Scuole;

riguardanti gli stati patologici correlati all'infezione H.I.V., salvo quanto stabilito dalle Condizioni Speciali Scuole, art. 3/b-2;

riguardanti le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di polizza);

riguardanti le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M dell'8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere.

Art. 3.9 Garanzie prestate:

vedi Condizioni Speciali Scuole

Art. 3.10 Infortuni derivanti dalla pratica di attività sportive (comprese le relative prove ed allenamenti)

Annullato. Vedi Condizioni Speciali Scuole Art. 2/b

4. SEZIONE MALATTIA: abrogato.

5. CONDIZIONI PARTICOLARI CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE ALLA POLIZZA IN GENERALE

(operanti solo se espressamente richiamate nella scheda di polizza)

Limitazione dell'assicurazione agli infortuni

extraprofessionali (cod. 1) annullato.

Limitazione dell'assicurazione agli infortuni professionali (cod. 2):

vedi Condizioni Speciali Scuole.

La garanzia assicurativa riguarda esclusivamente i

soli infortuni derivanti da attività prof. come descrit-

ti all'Art. 1.2

Assicurazione per l'infortunio del quale sia civilmente responsabile il Contraente (cod. 14): annullato

Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni (cod. 21): annullato

Estensione agli "sport ad alto rischio": annullato

Limitazione dell'ass.Infortuni in itinere"annullato

CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE AL CASO MORTE

Raddoppio dell'indennità assicurata in caso di morte da circolazione stradale (cod. 47)

La Società, nel limite di esborso massimo complessivo di Euro 400.000,00 per ogni infortunato, corrisponderà il doppio dell'indennità prevista per il caso di morte per infortuni causati dalla circolazione stradale e subiti dagli Assicurati nella loro qualità di:

Conducenti, abilitati a norma delle disposizioni in vigore, di qualsiasi mezzo pubblico o privato;

Trasportati, su mezzi di locomozione pubblici o privati, a condizione che tali mezzi siano abilitati al trasporto di persone;

Pedoni, limitatamente agli infortuni subiti per effetto della circolazione di veicoli.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse, gare, allenamenti e prove.

Qualora il doppio dell'indennità, comprensivo del capitale base e del raddoppio, superi Euro 400.000,00, la Società non potrà corrispondere in ogni caso, per ogni infortunato, somme superiori a detta cifra.

Resta fermo in ogni caso il limite previsto all'art. 2.14 (limite di indennizzo per sinistro collettivo). La clausola cod. 47 (raddoppio dell'indennità assicurata in caso di morte da circolazione stradale), non è applicabile a quanto già regolato da Condizioni Speciali Scuola, art. 4/a.

CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE ALLA INVALIDITA' PERMANENTE

TABELLA INAIL

garanzia facoltativa, operante solo se indicato il cod. 3 nella "Parte B" del contratto.

La tabella Ania per la determinazione dell'invalidità

permanente si intende sostituita dalla tabella di cui al

D.L. 12/07/2000.

LIMITAZIONE INDENNIZZO INFORTUNI: nel caso in cui per lo stesso sinistro indennizzabile a termini di polizza infortuni venga richiesto indennizzo anche in ambito di polizza R.C.T. abbinata codice 21087, l'intero importo liquidabile a definizione del sinistro infortuni sarà erogato al 50%.

CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE ALLA INVALIDITA' TEMPORANEA: annullato

CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE AL RICOVERO

OSPEDALIERO DA INFORTUNIO: sostituito da Condizioni Speciali Scuole.

Indennità per immobilizzazione a seguito di infortunio:

testo abrogato Vedi Condizioni Speciali Scuole.

Indennità aggiuntiva per grandi ricoveri conseguenti ad infortunio:

testo abrogato Vedi Condizioni Speciali Scuole.

CONDIZIONI SPECIALI

A.1) Assicurazioni di gruppo

Se il contratto è stipulato per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contra-

ente, salvo quelli che per loro natura non possono esse-

re adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dallo art. 1891 Codice Civile.

A.2) Commorienza di coniugi – somma assicurata a fa-

vore dei figli minorenni orfani:

vedi Condizioni Speciali Scuole art. 3/b3

A.3) Rischio "in itinere"

La garanzia assicurativa, anche se il contratto è stato sti-

pulato esclusi¬vamente per gli infortuni derivanti da attività

professionale, vale durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa percorrendo il tratto più breve anche con gli ordinari mezzi di locomozione.

CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

INFORTUNI

Art. n. 1 cond. Spec. Scuole

Oggetto dell'assicurazione

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

Art. n. 2 cond. Spec. Scuole

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti:

durante le attività esplicitamente programmate, deliberate autorizzate e organizzate dall'Istituzione Scolastica.

A titolo esemplificativo e non esaustivo:

durante le ore di lezione, di ricreazione, di mensa, di recupero, di attività tecnico - scientifica con attrezzature varie, compresi i laboratori di informatica, fisica, chimica e altri;

durante le lezioni di Educazione Fisica e avviamento alla pratica sportiva, gli allenamenti, le gare dei Giochi della Gioventù, dei Campionati Studenteschi e di ogni attività sportiva deliberata dagli Organi Collegiali, sempre che tali attività siano svolte con la sorveglianza del Personale Scolastico o degli Istruttori propri della disciplina;

durante l'espletamento di tutte le attività ricreative, ginnico-sportive, quelle complementari aventi carattere integrativo e extra curriculare nonché quelle di pre-scuola o dopo-scuola approvate dagli Organi Collegiali e svolte con personale idoneo, anche non scolastico;

durante l'effettuazione delle attività proprie dei Conservatori di musica, delle Accademie d'arte, di danza, di arte drammatica;

in occasione di uscite didattiche, viaggi e visite d'istruzione, anche presso musei, scavi, cantieri, aziende e laboratori, con l'esclusione di esperimenti o prove pratiche dirette non esplicitamente programmati e autorizzati; nonché dei viaggi d'istruzione anche in ambito di interscambi culturali, dei corsi di aggiornamento sia in Italia che all'estero, anche per via aerea o marittima con mezzi in servizio regolare di linea. Tali attività devono sempre prevedere l'autorizzazione dell'Organo Collegiale o del Capo D'Istituto. Gli elenchi dei partecipanti,

conservati dalla Scuola, saranno esibiti su richiesta della Compagnia Assicuratrice.

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

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

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

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

Art. n. 3 cond. Spec. Scuole

Massimali come da offerta-capitolato

a) Caso Morte **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

a.1) Spese trasporto e onoranze funebri **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

b) Invalidità Permanente **(vedi Tabella dell'Invalidità Permanente).**

Con il massimo per persona di Euro **(vedi Tabella della Invalidità Permanente).**.

L'invalidità permanente accertata pari o superiore al 45%, sarà considerata totale (100%), corrispondendo, pertanto, l'intero massimale, fatto salvo quanto stabilito nelle C.G.A..

b-1) Invalidità Permanente maggiorata:

Qualora un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza determini alla persona assicurata, una invalidità permanente di grado non inferiore al 75%, l'Impresa in aggiunta all'indennità liquidabile a termini di polizza per l'invalidità permanente, mette a disposizione dell'Assicurato una ulteriore indennità di Euro **(vedi Tabella della Invalidità Permanente).**. La presente garanzia è esclusivamente a favore degli alunni.

b-2) Contagio HIV da Infortunio: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

La copertura è valida anche nell'eventualità di H.I.V. (sieropositività), conseguente a fatto accidentale (infortunio) verificatosi durante le attività scolastiche, che determini postumi invalidanti da accertarsi entro tre anni dall'evento. L'indennizzo correlato alla presente copertura sarà calcolato come da tabella descritta al punto precedente b) e verrà corrisposto solo in caso di esclusione di indennizzo in ambito di polizza R.C.T. abbinata, conv. 21087.

b-3) Indennità Alunno orfano: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

L'indennizzo spettante a figli minori orfani di entrambi i genitori verrà calcolato nel caso di invalidità accertata di grado pari o superiore al 75%, al doppio delle somme indicate nel precedente comma b).

Non si darà luogo agli indennizzi previsti al comma b-1.

c) Spese mediche da Infortunio **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

c-1)

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

Cure fisioterapiche nel limite del massimale se prestate durante un ricovero, col limite di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** se prestate ambulatorialmente da personale abilitato. Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi prescritti dai sanitari, compreso apparecchi e protesi acustiche, odontoiatriche, apparecchi ortodontici con il limite di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**, quando trattasi di strumenti già in uso all'infortunato.

Trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato con il limite di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

.

Rette di degenza e spese mediche a seguito di intervento chirurgico: qualora l'infortunato non si avvalga o si avvalga parzialmente del S.S.N., le spese sostenute a carico dello stesso, saranno rimborsate al 60% con il massimo di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** salvo che non si dimostri l'impossibilità dell'intervento da parte del S.S.N.

Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza necessiti di degenza ospedaliera, per almeno 60 gg. consecutivi a seguito di intervento chirurgico, il massimale di spese mediche si intende raddoppiato.

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

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

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

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

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

Estensione:

entro il massimale di c-1) per spese di primo intervento medico a seguito di patologia non infortunistica improvvisa e imprevedibile che necessiti di soccorso immediato; sono rimborsabili le spese sostenute per gli interventi nelle prime 24 ore dalla manifestazione patologica (salvo quanto previsto all'art. 12 a) e c).

c-2) Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

per danni a occhiali o lenti portati in base a prescrizione sanitaria e danneggiati a seguito d'infortunio durante le attività scolastiche, con il massimo dell'80% del valore se acquistati oltre sei mesi prima, col massimo del 60% se oltre dodici mesi.

In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato al 50% del valore di quelli nuovi, ma con il limite di **(vedi Tabella delle Prestazioni).**.

per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature esclusivamente in uso agli ALUNNI, anche non a seguito di infortunio, per qualsiasi evento accidentale occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche, nonché durante tutte le attività interne. L'assicurazione è prestata, con il limite per anno assicurativo e sottolimite singolo sinistro e per persona di **(vedi Tabella delle Prestazioni).**.

c-3) rimborso per spese odontoiatriche, senza sottolimiti per dente, su presentazione di documentazione di spesa, oppure, purché dalla certificazione medica si evinca che la cura deve essere procrastinata oltre un anno dall'infortunio a causa dell'età dell'Assicurato, anche su base di preventivo di spesa

dell'odontoiatra dell'Assicurato secondo gli attuali prezzi di mercato, limitatamente all'applicazione di una sola protesi o terapia odontoiatrica.

Sono altresì rimborsabili le spese sostenute per un massimo di tre rifacimenti o ricostruzioni provvisorie estetiche diciascun elemento dentale danneggiato (massimo una cura ogni tre anni, per dente sino all'età di 18 anni), nonché le spese sostenute per la prima protesi (non le successive) purché applicata entro tre anni dalla data di infortunio. Nel caso in cui, a parere medico espresso a richiesta in consulto con i Medici della Società, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile applicare la prima protesi nei tre anni successivi l'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie. Le spese odontoiatriche per cure provvisorie pagate anticipatamente su preventivo dello specialista verranno calcolate entro i limiti dei costi previsti dal tariffario ANDI 2009.

DIARIA

c-4) Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** per danni conseguenti ad infortunio a indumenti, biciclette e strumenti musicali durante l'attività scolastica.

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

c-6) trasporto casa – luogo di cura effettuato dai genitori o, comunque, privatamente: è previsto un rimborso forfettario fino a Euro 500,00, purché documentato il percorso, calcolando per le autovetture Euro 0,20/km.

c-7) Indennità da assenza per Infortunio

Nel caso in cui l'Alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**, in assenza di altri indennizzi.

c- 8) Anticipo rimborso spese

In deroga di quanto previsto al punto c1) dell'art. 3 si stabilisce che:

accertato ai sensi di polizza il diritto all'indennizzabilità del sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto per le spese sostenute e documentate, anche prima della definizione del sinistro stesso, purché la somma richiesta in anticipo non sia inferiore a Euro 300,00 e fino ad un massimo di Euro 1.000,00 per ogni evento.

Alla chiusura del sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione, l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

c- 9) Borsa di studio per commorienza genitori

A seguito di infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**, una tantum, quale borsa di studio per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

La borsa di studio ripartita negli anni di studio, verrà sospesa nel caso di sospensione degli studi.

c-10) Recovery hope

(recupero sperato – coma continuato)

qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'allievo assicurato entrasse in stato di coma (con l'esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse per almeno 100 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto, un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, pari al massimale e le modalità previste per il caso morte.

La Società riconoscerà a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del beneficiario, il pagamento dell'indennizzo che sarà unico alternativo e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.

d) Indennità giornaliera da ricovero o day hospital a seguito di Infortunio:

Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** se gli indennizzi per altre garanzie infortuni non superano Euro 500,00;

Euro 50,00 se gli indennizzi per altre garanzie infortuni superano Euro 500,00.

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

e) Diaria da immobilizzazione:

Qualora l'infortunio renda necessaria una terapia mediante gessatura o apparecchiatura immobilizzante fissa, con l'esclusione di bendaggi elastici o semirigidi, l'Assicurato avrà diritto a percepire una diaria nelle seguenti modalità:

Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** per ogni giorno di assenza da scuola, per una massimo **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** per ogni giorno di presenza a scuola per un massimo **(vedi Tabella delle Prestazioni).**.

f) Danno estetico: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

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

Qualora per l'età giovane dell'assicurato ed a seguito di parere medico espresso: non fosse possibile intervenire chirurgicamente oppure l'intervento apportato non sia stato integralmente risolutivo; la Società si impegna a riconoscere all'Assicurato il danno biologico cicatriziale residuale accertato in base alla tabella INAIL D. Lgs. n. 38/2000.

L'indennizzo sarà calcolato moltiplicando la percentuale di invalidità permanente accertata a titolo di danno biologico cicatriziale per la somma assicurata prevista Art. n. 3 cond. Spec. Scuole per l'Invalidità permanente per infortunio" in funzione della formula scelta fino ad al massimo **(vedi Tabella delle Prestazioni)..**

g) Mancato guadagno del genitore: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

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

Garanzia valida solo per Alunni minorenni.

h) Rimborso lezioni private e annullamento corsi: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

Nel caso di assenza per infortunio che si protragga per oltre 25 giorni, saranno rimborsate le spese documentate per lezioni private di recupero entro il limite di Euro 1.000,00.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a frequentare corsi e/o attività sportive a carattere privato, producendo fatture quietanzate che ne attestino il diritto, sarà rimborsata la quota di costo relativa al periodo di fruizione, nel limite di Euro 200,00 per persona e di Euro 1.000,00 per anno.

i) Perdita anno scolastico per Infortunio: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

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

L'erogazione della somma avverrà entro il primo trimestre o quadrimestre dell'anno di recupero, a seguito di attestazione di frequenza regolare, da parte dell'Istituto Scolastico.

l) Invalidità permanente da malattia

- caso poliomelite - Massimale: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

- caso Meningite celebro spinale: Massimale: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

- caso Epatite virale: Massimale: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

- caso AIDS: Massimale: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

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

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

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

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

A:= Accertata; L.:= Liquidata

m)Kasko a lenti e montature a scuola

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature in uso all'Assicurato in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività interne, 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. Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata nella scheda capitolato. Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno.

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) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico; d) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; e) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa; f) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto; g) 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).

Art. n. 4 cond. Spec. Scuole

Stages e alternanza scuola-lavoro – corsi – altre attività.

Le garanzie prestate con la presente polizza comprendono le attività svolte durante gli stages, anche di alternanza scuola-lavoro e di volontariato, approvati dagli Organi Collegiali per tutta la durata (garanzia estesa 24 ore) in Italia e all'Estero, nonché dei corsi surrogatori, dei corsi serali (CTP EDA) e dei corsi che rientrino nei P.O.F. o P.O.N. o siano comunque approvati dall'Istituzione Scolastica e i cui partecipanti abbiano registrato il proprio nominativo sugli appositi registri conservati presso l'Istituto Scolastico. Nell'ambito di attività che rientrano nei progetti approvati, comprese le attività occasionali autorizzate, per i Corsisti – discenti, docenti e operatori – che non rientrino nel novero di alunni e personale paganti la polizza Pluriass Scuola, la quota individuale prevista è al 50% della quota stabilita per gli alunni delle lezioni curriculari.

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

I massimali garantiti per le coperture descritte nel presente articolo, si riferiscono ai casi di Morte, Invalidità Permanente e Indennità da Ricovero ridotti del 50% nelle somme di cui al precedente art. 3 comma a), b) e d) mentre il limite di rimborso per spese mediche conseguenti ad infortunio è fissato in Euro 2.000,00 e fino a € 20.000 nel caso di trasporto con mezzo sanitario dall'estero.

Art. n. 4a) cond. Spec. Scuole

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

Le garanzie prestate e i massimali sono: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

Art. n. 4b) cond. Spec. Scuole Revisori dei Conti

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

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

Art. n. 5 cond. Spec. Scuole

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

Art. n. 6 cond. Spec. Scuole

In caso di infortunio plurimo e cioè di un evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati, il massimo esborso della Società Assicuratrice non potrà superare la somma complessiva di Euro 20.000.000,00 (venti milioni) in occasione di viaggi e visite di istruzione e a seguito di atti terroristici; limite di Euro 5.000.000,00 (cinque milioni) per tutti gli altri casi, fatto salvo quanto disposto dall'art.1.6/b, (Infortuni determinati da calamità naturali) delle C.G.A., dove, però, il limite massimo di indennizzo per sinistro collettivo è elevato ad Euro 18.000.000,00. Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel complesso gli importi suddetti, le singole indennità verranno proporzionalmente ridotte.

Art. n. 7 cond. Spec. Scuole

Per le generalità degli Alunni ai fini della validità della garanzia assicurativa faranno testo i registri ufficiali di iscrizione degli Alunni stessi. Per il Personale in servizio e ogni Operatore autorizzato dall'Istituto Scolastico, la copertura si intende nominativa. Qualora non pagante risultasse un numero di alunni-assicurati superiore al 10% del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto l'Istituto dovrà darne immediata comunicazione alla Società Assicuratrice, che provvederà con appendice alla regolazione del premio.

Art. n. 8 cond. Spec. Scuole

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

Art. n. 9 cond. Spec. Scuole

La denuncia di sinistro deve essere inoltrata non oltre dieci giorni dalla data di avvenimento al Capo d'Istituto. Successivamente ed entro 30 giorni dall'evento, tale denuncia unitamente alla documentazione medica e non, dovrà essere trasmessa con appositi moduli, anche in via telematica, a Pluriass Scuola che nei limiti delle autonomie concordate è autorizzata all'assistenza, gestione e liquidazione dei sinistri per conto di UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.

L'infortunio scolastico o in itinere deve essere attestato da certificato del Pronto Soccorso o dal medico curante non oltre tre giorni dall'evento, salvo altra prova certa ammessa dalla società assicuratrice. Tutte le documentazioni di spesa devono essere prodotte in originale e sono restituibili su richiesta.

Art. n. 10 cond. Spec. Scuole

Premio annuo per ogni Assicurato: come da patto speciale. Qualora l'Istituto non avesse aderito all'assicurazione per gli Alunni, il Personale in servizio potrà assicurarsi per i propri infortuni, versando un premio come da patto speciale, non inferiore a Euro 200,00 complessivi.

Art. n. 11 cond. Spec. Scuole

Il conguaglio o la regolazione del premio dovrà essere versata entro 90 gg. dalla data di decorrenza delle garanzie. Il contratto cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. n. 12 cond. Spec. Scuole - Viaggi e visite d'istruzione in Italia ed all'estero – scambi culturali

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

In caso di spese mediche da infortunio per Grandi Interventi chirurgici sostenute durante viaggi e visite d'istruzione all'estero il limite d'indennizzo è fissato in Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

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

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

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

Massimo risarcimento complessivo: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

c) Viaggi d'istruzione all'estero: rimborso spese mediche sostenute a seguito di malattia acuta (malattia contrassegnata da insorgenza subitanea, da sintomi imponenti e da durata relativamente breve). Indennizzo come previsto all'art. 3/c-1)

Massimo risarcimento: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** per sinistro

Art. n. 13 cond. Spec. Scuole

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

Art. n. 14 cond. Spec. Scuole

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

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

CODICE CIVILE

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

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

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

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

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

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte

Presunta. La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'Art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'Articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

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

rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o

formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1469 Bis - Clausole vessatorie nel contratto tra professionista e consumatore Nel contratto concluso tra il consumatore e il professionista, che ha per oggetto la cessione di beni o la prestazione di servizi, si considerano vessatorie le clausole che, malgrado la buona fede, determinano a carico del consumatore un significativo squilibrio dei diritti e degli obblighi derivanti dal contratto. In relazione al contratto di cui al primo comma, il consumatore è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta. Il professionista è la persona fisica o giuridica, pubblica o privata, che, nel quadro della sua attività imprenditoriale o professionale, utilizza il contratto di cui al primo comma. Omissis ...

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di

chi spetta Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui [1890] o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o

colpa grave Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o

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

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze

relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli Articoli 1892 e 1893.

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave

dell'Assicurato o dei dipendenti L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto

è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

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

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da

altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo

articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione contro i danni "Responsabilità Civile Rischi Diversi"

(Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto

non è soggetto alla preventiva approvazionedell'ISVAP;

- il Contraente deve prendere visione delle condizioni

di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze"

sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.UnipolSaiassicurazioni.it .

UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

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

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. ("la Società"), società unipersonale soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di UnipolSai Gruppo Finanziario S.p.A.

Sede legale e Direzione: Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia).

Recapito telefonico: 051 5077111 - telefax 051 375349 - sito internet: www.UnipolSaiassicurazioni.it - indirizzo di posta elettronica: info-danni@UnipolSaiassicurazioni.it .

La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23/8/2007.

Numero di iscrizione all'Albo delle imprese assicurative: 1.00159.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Le informazioni che seguono sono inerenti all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2011.

Patrimonio netto: Euro 1.158.532.303,00.

Capitale sociale: Euro 259.056.000,00

Totale delle riserve patrimoniali: Euro 1.238.654.015,00

Indice di solvibilità riferito alla gestione danni: 1,19; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata non superiore a tre anni e cessa senza tacito rinnovo alla scadenza.

Le Parti hanno facoltà di rescindere il contratto poliennale ad ogni scadenza annuale previa disdetta almeno trenta giorni prima.

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile rischi diversi:

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

Si rinvia agli Artt. 13 e seguenti delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile rischi diversi per gli aspetti di dettaglio.

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI: La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste all'articolo 13 b) della Sezione Responsabilità civile verso dipendenti (R.C.O.- R.C.I.) delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile rischi diversi.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, agli artt. 15, 22, 27, 34 "Persone non considerate terzi", agli artt. 16, 23, 28, 35 "Rischi esclusi dall'assicurazione" e art. 17 "Rischi assicurabili solo con patto speciale o condizione aggiuntiva" delle Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile rischi diversi. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione, alla scheda di polizza e relativi allegati per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla scheda di polizza e relativi allegati.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale: Euro 15.000.000,00

Danno: Euro 15.000.000,00

Indennizzo: Euro 15.000.000,00

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale Euro 500,00 danni a cose: occhiali e lenti

limite del 70% se acquistati prima del corrente anno

> 1° esempio:

Danno ad occhiali non riparabili, acquistati non oltre dodici mesi prima: Euro 350,00

Risarcimento Euro 350,00.

> 2° esempio:

Danno ad occhiali non riparabili acquistati oltre dodici mesi prima dell'evento: Euro 350,00

Risarcimento: Euro 350,00 al 70% = Euro 245,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni false o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli articoli 5 "Aggravamento del rischio" e 6 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi

di circostanze rilevanti che determinano la modificazione

del rischio.

1° esempio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "Deposito per la vendita all'ingrosso di tutti i prodotti, esclusi infiammabili, corrosivi, esplosivi e tossici ", per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2.13.14 e applicato il relativo tasso di premio. Successivamente l'attività svolta dal Contraente si estende "alla vendita di infiammabili", per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato in classe 2.13.15. Se il Contraente non comunica alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società non procederà all'indennizzo parziale in quanto la copertura opera solo per l'attività descritta in polizza che esclude la vendita di infiammabili

2° esempio (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che l'attività svolta è "bar con produzione propria di pasticceria" per cui la Società ha inquadrato il rischio in classe 2.23.12 e applicato il relativo tasso di premio. Successivamente l'attività svolta dal Contraente anche se rimane la medesima, non prevede la "produzione propria di pasticceria" per cui il rischio dovrebbe essere inquadrato nella minore classe di rischio in 2.23.11. Se il Contraente comunica alla Società questa riduzione di rischio la stessa procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio.

6. Premio

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi.

Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, al seguente articolo delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale: 3 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie"

7. Rivalse

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

8. Diritto di recesso

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

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Cod. civile).

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

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

Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore:

21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato

devono darne comunicazione entro tre giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro il Contraente o l'Assicurato devono denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norme della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni.

Si rinvia all'art. 7 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio delle procedure.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. – Reclami Assistenza Clienti - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02 55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30; venerdì dalle 9.00 alle 12.00) - Fax: 02 51815353 -

E-mail: reclami@UnipolSaiassicurazioni.it .

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331.

I reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;

b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

c) breve descrizione del motivo di lamentela;

d)copia del reclamo presentato alla Società dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;

e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.UnipolSaiassicurazioni.it .

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

• all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;

• direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito http:// www.ec.europa.eu/fin-net), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

14. Gestione delle vertenze di danno e spese legali di resistenza

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

Si prende atto che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'avvocatura dello Stato, come previsto dalla circolare M.P.I. – Servizio Legale – n. 6519. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. La società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

GLOSSARIO

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono

convenzionalmente questi significati:

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Atto di terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Contraente: soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose: oggetti materiali e animali.

Danni corporali: morte o lesioni personali.

Danni materiali:: la distruzione o il deterioramento di cose.

Danno di natura contrattuale: inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.

Danno di natura extracontrattuale: danno ingiusto conseguente a fatto illecito.

Familiari: persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, il suo coniuge purché non separato legalmente, nonché il convivente more uxorio sempreché identificato nel contratto.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione

informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da : Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

Fatto illecito: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.

Fatturato: L'importo riscontrabile sui registri delle fatture, al lordo di tutte le spese addebitate ai clienti (trasporti, imballaggi, assicurazioni e simili) e di tutte le imposte indirette (fabbricazione, consumo, ecc..) ad eccezione dell'I.V.A. fatturata ai clienti.

Franchigia: parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Furto: sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.

Incendio: combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società

in caso di sinistro.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni private e di interesse collettivo.

Limite di indennizzo: massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.

Perdite patrimoniali: pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.

Periodo assicurativo - Annualità assicurativa: in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa.

In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: documento che prova l'esistenza del contratto

assicurativo.

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

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattu le.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto: percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistri in serie: più sinistri originati da uno stesso dife to, anche se manifestatosi in più prodotti e in tempi diversi

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

Società: l'Impresa assicuratrice.

Subappaltatore: la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori.

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

Ed. 11/2012 UNIPOLSAI Assicurazioni S.P.A.

L'Amministratore Delegato

(Carlo Cimbri)

CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituzione scolastica Con¬traente o la Pubblica Amministrazione di riferimento (M.I.U.R.), in ottemperanza a C.M. 2170 del 30/05/1996, per fatto determinato da colpa di Dipendente, compreso Dirigente e Direttore S.G.A., Operatori e Soggetti autorizzati, Alunni e Genitori impegnati nell'espletamento di attività proprie della Scuola, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di risarcimento di capitale, interessi e spese, di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione ai rischi per i quali é stipulata l'assicurazione.

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purchè in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

a) ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;

b) ai sensi del C.C.., a titolo di risarcimento di danno non rientrante nei casi di cui al precedenti punto a) cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente.

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

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

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

Per le attività organizzate direttamente dall'Istituto Scolastico all'esterno della scuola, l'assicurazione si intende valida se é stata assolta la normativa scolastica in tema di vigilanza. E' compresa la copertura a favore degli alunni anche maggiorenni durante il tragitto tra l'abitazione e le sedi delle attività di cui sopra.

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

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

In quest'ultimo caso restano operanti le coperture per il Personale della Scuola e gli Alunni che si trovino a espletare le attività secondo le indicazioni del Capo d'Istituto.

CLAUSOLE ESTENSIVE

L'assicurazione si estende alla responsabilità di tutto il personale scuola, degli studenti e dei genitori membri di diritto degli organi collegiali, operatori autorizzati con esclusione di ogni responsabilità contabile o am¬ministrativa.Si precisa che è inclusa la responsabilità civile personale incombente ai dipendenti designati come "responsabili del servizio di protezione e prevenzione" ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legge 626/94 e succ. modifiche.

Sono considerati terzi fra loro gli Allievi iscritti; è inoltre riconosciuta la qualifica di terzi fra loro a Personale e Operatori Scolastici, qualora risulti che dette persone siano rimaste vittime di infortunio occorso in occasione di lavoro o di servizio, sempre che la responsabilità non sia imputabile all'infortunato stesso e limitatamente alle lesioni personali.

Qualora gli Alunni siano minorenni, é garantita, sempre che riferita a fatti connessi con l'attività scolastica, o per il tragitto casa-scuola-sede attività nei limiti di tempo di un'ora o se attestato, nel tempo strettamente necessario alla percorrenza, con supporto di precisa documentazione medica redatta entro 48 ore dall'evento, la responsabilità dei genitori e/o tutori, per danni alla persona che i minorenni possono provocare a terzi, compresi gli allievi della scuola, il Personale in servizio, escluso quello direttamente responsabile della vigilanza, ed i genitori membri degli organi collegiali di cui sopra, con l'esclusione dei casi di R.C. deri¬vanti dalla circolazione di autovetture. Sono inoltre compresi i danni a cose tra alunni e causati dagli alunni al personale, come nel caso di Docente e alunno allo stesso affidato, con i limiti di cui al succes¬sivo comma f). Sono compresi i danni a cose causati dall'uso di biciclette nel rischio in itinere, come sopra descritto.

L'assicurazione comprende i fatti di tutti gli alunni, indipendentemente dal loro stato psicofisico.

La copertura è estesa alle attività di stages, alternanza scuola/lavo¬ro, post - diploma, progettate e/o approvate dagli Organi Collegiali.

Errato trattamento dei dati personali – Violazione della Privacy. L'assicurazione comprende la R.C. derivante all'Assicurato ai sensi del D. L. n. 196 del 30/06/2003 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi gli alunni, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Limiti di indennizzo per danni a cose: fino a Euro 500,00 per danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali, con il limite del 70% se acquistati oltre un anno prima.

Fino a Euro 500,00 per Assicurato in conseguenza di furto, scippo, mancata riconsegna del bagaglio, escluso denaro e preziosi, in occasione di viaggi di istruzione e scambi culturali all'estero e fino a Euro 200,00 in Italia. Massimo risarcimento per Istituto Scolastico Euro 2.500,00.

Relativamente ai danni arrecati a cose durante le attività di Educazione Fisica, motoria, sportiva e ludica in genere, si precisa che sono risarcibili i danni ad occhiali e lenti portati in base a prescrizione sanitaria fino a un massimo di Euro 300,00 per sinistro, ma con il limite dell'80% per occhiali acquistati oltre sei mesi prima, col massimo del 60% se oltre dodici mesi.

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

Sono compresi i danni alle cose altrui derivanti da incendio, esplosione, scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta polizza. Massimale per sinistro e per anno assicurativo Euro 5.000.000,00.

CONDIZIONI PARTICOLARI

art. 1 cond. Spec. Scuole

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

art. 2 cond. Spec. Scuole

Per le generalità degli Alunni ai fini della validità della garanzia as¬sicurativa faranno testo i registri ufficiali di iscrizione degli

Alunni stessi. Per il Personale in servizio e ogni Operatore autorizzato dall'Istituto Scolastico, la copertura si intende automatica in caso di adesione totale degli alunni.

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

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

art. 3 cond. Spec. Scuole

La denuncia di sinistro deve essere inoltrata non oltre dieci giorni

dalla data di avvenimento al Capo d'Istituto. Successivamente ed entro trenta giorni dall'evento, tale denuncia unitamente alla documentazione medica e non, dovrà essere trasmessa con appositi moduli, anche in via telematica, a Pluriass Scuola che nei limiti delle autonomie concordate è autorizzata all'assistenza, gestione e liquidazione dei sinistri per conto UNIPOL SAIAssicurazioni S.P.A.

tutte le documentazioni di spesa devono essere prodotte in originale e possono essere restituite su richiesta.

art. 4 cond. Spec. Scuole

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

art. 5 cond. Spec. Scuole

Premio annuo per ogni Assicurato: come da patto speciale.

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

Il conguaglio dovrà essere versato entro 90 giorni dalla data di decorrenza delle garanzie.

MASSIMALI GARANTITI:

Massimali come da offerta-capitolato

Massimale per anno:

Massimale per sinistro: Euro

Massimale per persona: Euro

Massimale per danni ad

animali e/o cose: Euro Illimitato

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

1. Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e agli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.

L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radioriceventi, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, esclusi: parchi, alberi ad alto fusto, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a mt. 1,50.

10. Danni a veicoli di terzi in ambito lavori nonché a mezzi sotto carico o scarico

A deroga dell'art. 17 – punti f) – g) la garanzia comprende i danni a veicoli di terzi (compresi dipendenti e/o persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa) trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.

La garanzia è prestata con una franchigia di € 100,00 per ogni mezzo danneggiato.

12. Danni causati da non dipendenti

L'assicurazione, a deroga dell'Art. 17 – punto c) comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza coordinata e continuativa (parasubordinati),lavoro interinale e/o subappalto con l'Assicurato, ma della cui opera l'Assicurato stesso si avvalga nell'esercizio dell'attività descritta in polizza.

13. Danni subiti da non dipendenti

L'assicurazione a deroga della relativa esclusione delle Norme di polizza, comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti:

a) dai titolari e/ dipendenti di imprese che svolgono per conto dell'Assicurato stesso lavori di pulizia, manutenzione, riparazione, montaggio, smontaggio, collaudo di tutto quanto necessario all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo di merce;

b) da progettisti e/o direttori dei lavori, consulenti, tecnici, assistenti, legali, professionisti in genere, comunque non dipendenti dell'Assicurato e non in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con lo stesso, in relazione allo svolgimento di lavori effettuati per suo conto.

14. Attività complementari

L'assicurazione comprende la responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi i dipendenti e/o il personale in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa "parasubordinati" sempreché il danno non sia indennizzabile a

norma del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124) per i danni delle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti l'attività principale dichiarata:

gestione di spacci e mense aziendali, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande;

gestione di negozi per la vendita al pubblico situati nell'ambito dell'azienda;

organizzazione di attività dopo-lavoristiche e ricreative, convegni, congressi, esclusa l'organizzazione di gite aziendali;

servizi di sorveglianza anche armata;

proprietà o uso di cani;

servizio sanitario di pronto soccorso prestato all'interno dell'azienda;

partecipazioni ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento, montaggio e smontaggio degli stands;

proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati;

proprietà e manutenzione nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di cibi e bevande, utilizzazione di distributori di proprietà di terzi, compresi i danni provocati dai cibi o dalle bevande distribuiti;

utilizzazione di antenne e parabole radio telericeventi, di recinzioni in genere, di cancelli, anche automatici, di porte ad apertura elettronica, di spazi esterni di pertinenza dell'azienda, compresi giardini, alberi, piante, strade private, binari di raccordo (senza attraversamento di strade), parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;

svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;

lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio delle attività descritta in polizza;

manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;

utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche, serbatoi di carburante, nonché relativi impianti e reti di distribuzione nell'interno dell'azienda;

committenza dei rischi su elencati.

27. Danni da interruzione o sospensioni di attività

A deroga della relativa esclusione delle "Norme di polizza" la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Indennizzo per sinistro e per anno assicurativo:

Euro 1.000.000,00.

79. Committenza auto

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato a norma dell'Art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga delle "Norme di polizza".

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate sui veicoli abilitati per legge a tale trasporto.

La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

La garanzia è valida a condizione che, al momento del sinistro, il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Codice Civile e Codice Penale richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 – Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di

chi spetta Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui [1890] o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o

colpa grave Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o

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

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1896 – Cessazione del rischio durante l'assicurazione. Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbono avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è stata comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione. L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se supera i cinque anni, l'Assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto

è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 - Assicurazione parziale.

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

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

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, (1907), anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art.1917 – Assicurazione della responsabilità civile.

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha la facoltà, previa comunicazione dell'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia, nel caso che si dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziarie si ripartiscono tra assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2043 – Risarcimento per fatto illecito

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

Art- 2049 – Responsabilità civile dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2050 – Responsabilità per l'esercizio di attività pericolose.

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

Art. 2051 – Danno cagionato da cosa in custodia

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

Art. 2052 – Danno cagionato da animali

Il proprietario di un animale o chi se ne serve per il tempo in cui lo ha in uso, è responsabile dei danni cagionati dall'animale, sia che fosse sotto la sua custodia, sia che fosse smarrito o fuggito, salvo che provi il caso fortuito.

Art. 2053 – Rovina di edificio

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

Art. 2055 – Responsabilità solidale

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno (C.P.187). colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

Art. 2087 – Tutela delle condizioni di lavoro

L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

CODICE PENALE

Art. 582 – Lesione personale

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

Art. 583 – Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa ovvero una malattia o una incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un periodo superiore ai quaranta giorni.

Se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

Una malattia certamente o probabilmente insanabile;

La perdita di un senso;

La perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;

La deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

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

Non è punibile che ha commesso alcuno dei fatti previsti da questo titolo in danno:

Del coniuge non legalmente separato;

Di un ascendente o discendente o un affine in linea retta, ovvero dall'adottante o dall'adottato;

Di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti previsti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legittimamente separato, ovvero dal fratello o dalla sorella che non convivono con l'autore del fatto, ovvero dallo zio o dal nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.

Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 -629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

ARTICOLI DI LEGGE

Art. 10 (D.P.R. 30/06/1965 n. 1124)

Esonero della responsabilità civile del datore di lavoro.

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

La disposizione del comma precedente non si applica quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.

Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.

Qualora si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articolo 66 e seguenti.

Agli effetti dei precedenti commi quarto e quinto l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11 (D.P.R. 30/06/1965 n. 1124)

Azione di regresso dell'istituto assicuratore contro le persone civilmente responsabili e contro l'infortunio.

Azione di surroga verso terzi responsabili. L'istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo di indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili.

La persona civilmente responsabile deve altresì versare all'istituto assicuratore una somma corrispondente al valore del capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.

L'Istituto può altresì esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

Art. 14 (legge N. 22 del 12/6/1984)

Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili

L'Istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'assicurato o dei suoi superstiti verso terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione;

Agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore del capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale19 febbraio 1981, in attuazione dell'art. 13 della legge 12 agosto1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'istituto nazionale della previdenza sociale.

ED. 07/2012

Tabella delle Prestazioni.						
Capitolato/combinazione	7	8	9	10	11	12
INFORTUNI ALUNNI.						
Tolleranza massima numero alunni in percentuale	10	10	10	10	10	10
Massimale catastrofale	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Viaggi aerei. Massimale	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
Morte da infortunio.						
Massimale	220.000	240.000	260.000	280.000	290.000	300.000
Rimpatrio della salma. Massimale	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Spese funerarie. Massimale	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Rimborso spese mediche a seguito di infortunio.						
Massimale spese mediche	50.000	60.000	65.000	70.000	75.000	75.000
Anticipi: Massimale	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Spese mediche generiche: Massimale	50.000	60.000	65.000	70.000	75.000	75.000
Spese odontoiatriche: Massimale	50.000	60.000	65.000	70.000	75.000	75.000
Spese odontoiatriche: Limiti per dente	50.000	60.000	65.000	70.000	75.000	75.000
Prima protesi futura: Massimale	780	840	900	960	1.000	1.100
Prima ricostruzione odontoiatrica provvisoria: Massimale	390	420	450	480	540	600
Seconda ricostruzione odontoiatrica provvisoria: Massimale	390	420	450	480	540	600
Terza ricostruzione odontoiatrica provvisoria: Massimale	390	420	450	480	540	600
Spese oculistiche: Massimale	50.000	60.000	65.000	70.000	75.000	75.000
Apparecchi acustici: Massimale	50.000	60.000	65.000	70.000	75.000	75.000
Carrozzelle: Massimale	50.000	60.000	65.000	70.000	75.000	75.000
Danno estetico - Indennità (massimale risarcibile)	64.500	64.500	64.500	64.500	80.000	110.500
Danno estetico risarcimento per punti 1	600	700	800	1.000	1.000	1.100
Danno estetico risarcimento per punti 2	1.320	1.540	1.760	2.200	2.200	2.400
Danno estetico risarcimento per punti 3	2.800	3.100	3.400	3.800	3.800	4.100
Danno estetico risarcimento per punti 5	5.100	5.700	6.300	7.000	7.000	7.600
Danno estetico risarcimento per punti 10	15.000	16.900	18.700	20.600	20.600	21.300
Danno estetico risarcimento per punti 30	74.000	83.000	92.000	101.500	101.500	110.500
Danno estetico: Rimborso spese ricostruttive	13.000	15.000	17.000	20.000	22.000	24.000
Ambulanza: Massimale	2.500	3.500	5.000	7.000	8.000	8.000
Occhiali: Massimale per occhiale e per evento	200	200	200	200	400	1.000
Occhiali Kasko: Massimale per occhiale e per evento	200	300	400	500	550	600
Diarie a seguito di infortunio.						
Ricovero: Max giorni	365	365	365	365	365	365
Ricovero: Massimale	100	100	120	140	150	150
Day hospital: Max giorni	365	365	365	365	365	365
Day hospital: Massimale	100	100	120	140	150	150
Gesso: Max giorni	30	30	30	30	30	30
Gesso: Massimale	36	40	46	50	50	55
Garanzie accessorie a seguito di infortunio						
Accompagnamento: Massimale	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
Accompagnamento: Giorni	30	30	30	30	30	30
Effetti personali						
Danni a capi di vestiario: Massimale	1.000	1.200	1.400	1.600	1.700	1.800
Danni a strumenti musicali: Massimale	250	300	350	400	420	450
Danneggiamento di biciclette: Massimale	130	150	170	190	200	210
Danni a sedie e rotelle e tutori: Massimale	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Spese per lezioni private di recupero: Massimale	2.400	2.700	3.000	3.300	3.600	3.600
Spese per lezioni private di recupero: Dopo giorni di assenza	20	20	20	20	20	20
Perdita dell'anno scolastico: Massimale	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	13.000
Perdita dell'anno scolastico: Dopo giorni di assenza	38	45	53	60	30	30
Indennità da assenza per infortunio: Massimale	65	130	195	260	270	270
Indennità da assenza per infortunio: Dopo giorni di assenza	20	20	20	20	20	20
Garanzia annullamento viaggi, corsi etc a seguito di infortunio: Massimale	300	350	400	500	1.000	1.000
Rimborso spese in gita						
Familiare accanto: Massimale	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
MALATTIA ALUNNI.						
Invalidità permanente da Poliomielite: Massimale	60.000	70.000	80.000	90.000	290.000	290.000
Invalidità permanente da Meningite celebro spinale: Massimale	60.000	70.000	80.000	90.000	290.000	290.000
Invalidità permanente da AIDS: Massimale	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
Invalidità permanente da Epatite virale: Massimale	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
Rimborso spese mediche a seguito di malattia improvvisa in gita: Massimale	1.500	2.000	2.500	3.000	75.000	75.000

Garanzia annullamento viaggi, corsi etc a seguito di malattia improvvisa: Massimale	250	250	250	250	250	250
Familiare accanto: Massimale	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ISTITUTO						
Massimale responsabilità civile	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000
Danni da interruzione di esercizio: Massimale	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Danni da incendio: Massimale	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
Copertura assistenza	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa
Copertura Tutela Giudiziaria	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa	Compresa

Tabella dell'Invalidità Permanente.						
Capitolato/combinazione	7	8	9	10	11	12
Invalidità permanente da infortunio.						
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 1	710	610	910	1.010	1.050	1.100
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 2	1.510	1.400	1.900	2.100	2.200	2.400
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 3	2.800	3.100	3.100	3.400	3.600	4.100
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 4	3.900	4.400	4.400	4.800	5.200	5.800
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 5	5.100	5.700	5.700	6.300	6.800	7.600
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 6	6.700	7.500	7.500	8.300	9.300	10.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 7	8.500	9.600	9.600	10.600	11.600	12.800
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 8	10.600	11.900	11.900	13.200	14.200	15.900
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 9	12.800	14.400	14.400	15.900	17.900	19.100
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 10	15.000	16.900	16.900	18.700	19.700	21.300
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 11	17.500	19.500	19.500	21.500	23.500	26.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 12	20.000	22.000	22.000	24.500	26.500	29.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 13	22.000	25.000	25.000	27.500	29.500	33.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 14	24.500	27.500	27.500	30.500	32.500	36.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 15	27.000	30.500	30.500	33.500	34.500	40.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 16	30.000	33.500	33.500	37.000	39.000	44.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 17	32.500	36.500	36.500	40.500	43.500	48.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 18	35.500	40.000	40.000	44.000	49.000	53.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 19	38.000	43.000	43.000	47.500	51.500	57.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 20	41.000	46.000	46.000	51.000	56.000	61.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 21	44.000	49.000	49.000	54.500	59.500	65.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 22	46.500	52.500	52.500	58.000	62.000	69.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 23	50.000	56.000	56.000	62.000	66.000	74.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 24	53.000	59.500	59.500	66.000	69.000	79.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 25	56.000	63.000	63.000	70.000	75.000	84.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 26	59.500	67.000	67.000	74.000	81.000	89.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 27	63.500	71.500	71.500	79.000	86.000	95.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 28	66.500	75.000	75.000	83.000	92.000	99.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 29	70.500	79.500	79.500	88.000	99.000	105.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 30	74.000	83.000	83.000	92.000	102.000	110.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 31	78.000	87.500	87.500	97.000	108.000	116.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 32	82.000	92.000	92.000	102.000	116.000	122.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 33	86.000	96.500	96.500	107.000	121.000	128.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 34	90.000	101.000	101.000	112.000	127.000	134.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 35	94.000	105.500	105.500	117.000	132.000	140.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 36	98.000	110.000	110.000	122.000	140.000	146.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 37	102.000	114.500	114.500	127.000	144.000	152.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 38	106.000	119.000	119.000	132.000	150.000	158.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 39	110.000	123.500	123.500	137.000	157.000	164.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 40	114.000	128.000	128.000	142.000	164.000	170.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 41	119.000	134.000	134.000	148.000	171.000	178.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 42	123.000	138.000	138.000	153.000	177.000	184.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 43	127.000	143.000	143.000	158.000	183.000	190.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 44	132.000	148.000	148.000	164.000	191.000	197.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 45-75	287.000	283.000	283.000	353.000	393.000	424.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 75-100	380.000	400.000	450.000	500.000	550.000	600.000