Introduzione

Gentile Cliente,

La ringraziamo per aver scelto Wiener Städtische Versicherung AG, la compagnia assicurativa appartenente al gruppo austriaco Vienna Insurance Group.

"Programma AmbienteScuola" ® è un prodotto assicurativo studiato in esclusiva da AmbienteScuola S.r.l., dedicato alle scuole italiane pubbliche e parificate di ogni ordine e grado per tutelarle dai rischi che quotidianamente minacciano la stabilità economica delle scuole, degli alunni e degli operatori scolastici.
È un'assicurazione di natura collettiva che viene stipulata dalla scuola che raccoglie le adesioni degli aderenti (assicurati) come: alunni, partecipanti a corsi serali, operatori scolastici.

La Polizza prevede 5 gruppi di garanzie (Sezioni):

- ***Responsabilità Civile,***
- ***Infortuni,***
- ***Altri danni ai beni,***
- ***Perdite pecuniarie,***
- ***Tutela legale.***

Le singole garanzie prestate sono descritte nel dettaglio all'interno delle suddette Sezioni.

Infine, riportiamo di seguito i contatti per ottenere tutte le informazioni sullo stato della sua polizza:

Intermediario: AmbienteScuola® S.r.l. - via Petrella 6 20124 Milano - Tel. 02.20.23.31.1

Servizio Clienti

- *UFFICIO COMMERCIALE: orario di apertura dalle ore 8:30 alle ore 13:30 e dalle ore 14:30 alle ore 17:30 dal lunedì al venerdì.*
- *UFFICIO SINISTRI: orario di ricevimento dalle ore 8:30 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 17:30 dal lunedì al venerdì.*
- *SOS Commerciale e SOS Consiglio di Istituto: al numero 338.60.90.701 per le problematiche commerciali e di interpretazione e applicazione della Polizza.*
- *SOS SINISTRI: al numero telefonico 335.79.03.113 per assistenza sui sinistri.*
- *SINISTRI ON LINE: sul sito **www.ambientescuola.it** per monitorare in tempo reale lo stato dei sinistri.*

All'interno delle condizioni di assicurazione, troverà alcuni box di consultazione aventi la stessa grafica utilizzata per il presente riquadro.

I box di consultazione sono degli appositi spazi che hanno lo scopo di chiarire, anche attraverso esempi, quanto contenuto nelle condizioni di assicurazione e/o di evidenziare punti su cui porre particolare attenzione.

Tali spazi non hanno alcun valore contrattuale ma ne costituiscono, in alcuni casi, solo una semplificazione. Per questo motivo è bene tenere in considerazione le condizioni a cui si riferiscono.

Le frasi evidenziate graficamente tramite l'utilizzo di sfondo pieno tono su tono prevedono:

- *oneri e obblighi di comportamento a carico del contraente e dell'assicurato*
- *nullità e decadenze;*
- *operatività delle garanzie (limiti ed esclusioni).*

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

INDICE

GLOSSARIO 4
IL CONTRATTO DALLA A ALLA Z 8
SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE 13
SEZIONE II – INFORTUNI 18
SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI 26
SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE 28
SEZIONE V - TUTELA LEGALE 30
ALLEGATO: TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE 33
APPENDICE NORMATIVA 34

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

GLOSSARIO

Guida alla comprensione del testo: i termini riportati in "**grassetto**" nelle presenti condizioni di assicurazione hanno il significato a loro attribuito di seguito:

Assicurato/Beneficiario: la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in **Italia** o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. In ottemperanza alla circolare ministeriale n. 2170 del 30/05/96 - specificatamente per le Sezione di Responsabilità Civile e **Tutela legale** - si considerano **Assicurati** anche:
- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte dell'Amministrazione Scolastica;
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva;
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Assicurati a titolo oneroso
- gli alunni iscritti alla scuola, ai C.P.I.A.;
- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore, progetti PON, POR, corsisti in genere ecc.;
- tutti gli Operatori Scolastici (DS e DSGA, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato, di Enti locali o di altri Enti), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dai Regolamenti interni.

Assicurati a titolo gratuito
- gli alunni H (disabili);
- gli alunni e gli accompagnatori di altre **scuole**, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
- gli alunni privatisti;
- i partecipanti al Progetto Orientamento;
- gli uditori e gli alunni in "passerella";
- gli alunni esterni che partecipano a stage e attività organizzate dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- gli ex studenti che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98 ed eventuali s.m.i.) diplomati entro la convenzione precedente;
- i corsisti che in altre vesti abbiano già versato il **premio** durante la convenzione in corso;
- il Responsabile della Sicurezza ai sensi del D.lgs. n. 81/08 e successive modifiche così come disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione nella Sezione I - Responsabilità Civile Art. 6 (nello svolgimento delle loro mansioni);
- i prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
- gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.;
- gli Assistenti di lingua straniera in **Italia** (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
- i Tirocinanti;
- gli Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato, di Enti Locali o di qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola, nonché gli O.S.S e gli O.S.A.;
- gli Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- gli operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'istituto (provenienti dallo stato, da enti locali o da qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola);
- gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- il medico e lo psicologo competenti esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;
- il tutor per alternanza scuola lavoro;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
- i Revisori dei Conti in missione presso l'**Istituto Scolastico** capofila o **scuole** aggregate. Si precisa che ai Revisori dei Conti si applicano sempre le condizioni previste dalla Combinazione Tariffaria E ad eccezione del caso in cui siano state scelte le combinazioni F o G;
- i membri degli Organi Collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
- i genitori degli alunni regolarmente identificati quando concorrono ad iniziative, progetti, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc.);
- i genitori presenti all'interno dell'**istituto scolastico** per assistere medicalmente i propri figli;
- gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, progetto **Pedibus** e progetto **Bicibus**, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);
- i genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 (ora D. Lgs. n.297 del 16 aprile 1994) e successivi e i componenti della commissione mensa;
- i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'**Istituto Scolastico**.

Assicuratore: vedi **Compagnia**.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

AssiScuola®: marchio depositato e utilizzato da **World Services International S.r.l.**

Bagaglio: ai sensi della presente **Polizza** si intende quanto l'**Assicurato** porta con sé per il fabbisogno personale durante il **viaggio**.

Beneficiario (caso morte): gli eredi dell'**Assicurato** o le altre persone da questi designate ai quali la **Compagnia** dovrà corrispondere la somma assicurata.

Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.

Compagnia: WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group.

Contraente: l'**Istituto Scolastico** di ogni ordine e grado che sottoscrive il **Modulo di adesione/ Polizza**.

Copertura provvisoria: il documento che attesta provvisoriamente l'effettiva copertura assicurativa del **rischio** richiesta dalla scuola, in attesa che il **Contraente** comunichi i parametri necessari alla determinazione del **premio** per la successiva emissione della **Polizza** definitiva.

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.

Danno patrimoniale: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.

D.A.S.: D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B - 37135 VERONA, Tel. (045) 8378901 - Fax (045) 8351023, sito internet: www.das.it.

Diaria da gesso: indennità giornaliera relativa al periodo di mancato profitto, cioè al periodo in cui l'**Assicurato**, a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, non ha potuto partecipare alle attività scolastiche a causa dell'applicazione di gessatura o altri apparecchi/applicazioni/fasciature (cfr. Art. 15 Sezione II - Infortuni delle presenti Condizioni di assicurazione). Il periodo di mancato profitto include:
- giorni di assenza da scuola (esclusi giorni festivi e/o di chiusura scolastica);
- giorni di presenza a scuola, durante i quali l'**Assicurato** non ha potuto prendere parte alle attività scolastiche (es. educazione fisica, educazione musicale, laboratori) a causa della gessatura o degli altri apparecchi/applicazioni/fasciature di cui sopra.

Effetti personali a scuola: come effetti personali si intendono specificatamente:
- vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
- occhiali;
- borsa da passeggio;
- zaino;
- orologio;
- materiale scolastico (comprese le apparecchiature per facilitare i percorsi
- di studio dei disabili);
- apparecchi odontoiatrici/acustici.

Estero: tutti i paesi non ricompresi nella definizione **Italia**.

Europa: tutti gli stati dell'Europa geografica compreso la Russia ad ovest degli Urali.

Eventi eccezionali terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi; "sconsiglio" al viaggio emesso dall'Unità di Crisi del Ministero degli Esteri italiano; chiusura aeroporti; scioperi che impediscono di fatto il viaggio.

Familiare: coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).

Franchigia: la parte del danno (importo in Euro) che rimane a carico dell'**Assicurato** per ogni **sinistro**.

Furto: il reato previsto dall'Art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Garanzia: l'impegno della **Compagnia** in base al quale, in caso di **sinistro**, la **Compagnia** procede al pagamento dell'**indennizzo** del **sinistro** subito dall'**Assicurato** o al risarcimento del danno arrecato dall'**Assicurato** a terzi e per il quale è stato pagato il relativo **premio**.

Guasto: incidente fortuito di tipo meccanico, elettronico, elettrico o idraulico, che metta il veicolo coperto dall'Assicurazione in condizioni tali da non poter continuare il **viaggio** previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Non è considerato **guasto** la foratura dello pneumatico. Non sono considerati guasti quelli causati per negligenza dell'**Assicurato**, quali: l'esaurimento del carburante, l'errore di carburante, lo smarrimento o la rottura delle chiavi del veicolo e il blocco dell'antifurto. L'esaurimento del carburante è invece coperto se determinato da un **guasto** (quale ad esempio del galleggiante, dell'indicatore visivo del livello, ecc.). Non sono considerati guasti altresì gli immobilizzi derivanti da operazioni di manutenzione periodica, da montaggio di accessori o da interventi sulla carrozzeria, nonché le conseguenze di un malfunzionamento di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assicurato o il relativo rimorchio.

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

Incidente: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il **rischio** di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.

Indennizzo: la somma dovuta dalla **Compagnia** in caso di **sinistro**.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una **invalidità permanente** o una necessità di curare le lesioni.

Intermediario: AmbienteScuola® S.r.l. - via Petrella 6 20124 Milano - Tel. 02.20.23.31.1 - Agenzia plurimandataria con sistema di gestione per la qualità UNI EN ISO 9001:2015 certificato per il settore di accreditamento IAF 32 (CERTIFICATO Nr 50 100 6873 - Rev. 5) - iscritta al R.U.I. con il n° A000012505 che per conto della **Compagnia** distribuisce la presente assicurazione e ne ha in carico la gestione.

Intervento estetico: intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc).

Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di **infortunio**, in misura totale o parziale della capacità generica dell'**Assicurato** allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Non sono considerati **istituti di cura** gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

Istituto Scolastico (o Istituto): ente che racchiude una pluralità di **Assicurati**, identificabili da documenti ufficiali di appartenenza all'Ente medesimo quali certificati di iscrizione, documenti di assunzione, lettere di incarico e quanto altro idoneo alla sua qualificazione.

Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'**Assicurato** non era a conoscenza alla data di inizio della copertura; non è considerata **malattia improvvisa** l'acutizzarsi o la manifestazione improvvisa di una precedente patologia nota all'**Assicurato**.

Malattia preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.

Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.

Massimale: la somma massima stabilita in **Polizza** e/o nelle Condizioni di Assicurazione fino alla concorrenza della quale la **Compagnia** si impegna a prestare la garanzia prevista.

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dal **Contraente** e da AmbienteScuola® S.r.l., **intermediario** per conto della **Compagnia**, riportante le prestazioni e le garanzie richieste.

Modulo di Polizza: vedi **Polizza**.

Parti: la **Compagnia**, il **Contraente** e/o l'**Assicurato**.

Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito alla scuola e viceversa.

Perdite Pecuniarie: il pregiudizio economico arrecato a terzi, risarcibile a termini di **Polizza**, che non sia conseguente a danno a persone o danneggiamento a **Cose** e/o animali.

Polizza: documento, comprensivo di allegati ed appendici, che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal **Contraente**, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla **Compagnia** le garanzie previste dalla **Polizza**.

Prestatori di Lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'**Assicurato** si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in **Polizza** e delle quali l'**Assicurato** debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 c.c. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).

R.C. verso la P.A.: la Responsabilità Civile dell'**Assicurato** verso la Pubblica Amministrazione.

R.C. verso Terzi (o R.C.T.): la Responsabilità Civile dell'**Assicurato** verso Terzi.

R.C.O.: la Responsabilità Civile dell'**Assicurato** verso **Prestatori di Lavoro** subordinato.

Rapina: il reato previsto dall'Art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Residenza: il luogo in cui l'**Assicurato** dimora abitualmente in **Italia**, rilevabile dalla certificazione anagrafica.

Ricovero: la degenza comportante pernottamento in **Istituto di cura**.

Rientro Sanitario: il trasferimento dell'**Assicurato** dall'**istituto di cura** presso il quale si trova ricoverato all'**estero** ad **istituto di cura** prescelto ed abilitato alle cure del caso in **Italia**, o nel caso di dimissione, alla propria **residenza**.

Rischio: la probabilità che si verifichi il **Sinistro** e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scippo: il reato previsto agli Artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Scoperto: la parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'**Assicurato**.

Scuola Services S.r.l.: società iscritta al R.U.I. con il n. E000049242 per conto di AmbienteScuola® S.r.l., distribuisce la **Polizza** e gestisce i sinistri. **Scuola Services S.r.l.** ha sede legale ed operativa in via Petrella, 6 - 20124 Milano - tel. 02/20.23.31.214 fax. 02/20.23.31.420.

Scuole: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica **Contraente** oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.

Set informativo: l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al **Contraente**, prima della sottoscrizione del contratto: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni, Condizioni di assicurazione, comprensive del glossario, modulo di proposta, ove previsto.

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

Trasferimento Sanitario: il trasferimento dell'**Assicurato** dall'**istituto di cura** presso il quale si trova ricoverato all'**istituto di cura** prescelto ed abilitato alle cure del caso.

Trasporto Sanitario: il trasporto dell'**Assicurato** dal luogo dell'evento del **sinistro** al più vicino **istituto di cura** o centro medico.

Tutela legale: l'assicurazione prestata ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174. La **Compagnia** ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di **Tutela legale** a **D.A.S.** Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

Unico sinistro: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più **Assicurati**.

Vettore: persona o società che esegue il trasporto di **Cose** e persone per conto di terzi.

Viaggio: in **Italia** e/o all'**Estero** in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'**Istituto Scolastico** che ha sottoscritto la **Polizza**. Si intende lo spostamento dell'**Assicurato** al di fuori dell'**Istituto Scolastico**, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

World Services International S.r.l. società iscritta al R.U.I. con il n. E000049243 che, per conto di AmbienteScuola® S.r.l., distribuisce la **Polizza**. **World Services International S.r.l.** ha sede operativa in via Petrella, 6 - 20124 Milano - tel. 02/20.23.31.320 fax. 02/20.23.31.324. La sede legale è in Via Giotto 3, 20145 Milano.

* * *

Termini specifici validi per la "Sezione I - Responsabilità Civile"

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso coperto dall'Assicurazione per il quale il **Contraente** ha diritto o potrebbe aver diritto a risarcimento. In caso di **sinistro** l'**Assicuratore** copre:

- gli obblighi di risarcimenti previsti nelle garanzie assicurative del Contratto di Assicurazione;
- le spese per l'accertamento e per il rifiuto di una richiesta di risarcimento presentata da terzi rappresentate dalle spese giudiziali e stragiudiziali giustificate dalle circostanze e relative all'accertamento ed al rifiuto di una richiesta di risarcimento presentata da Terzi, anche se la richiesta dovesse risultare non indennizzabile.

Danno seriale: il verificarsi di una serie di eventi dannosi cagionati dalla stessa causa è da intendersi come un **unico sinistro**. Costituiscono un **unico sinistro** anche gli eventi dannosi derivanti da cause dello stesso tipo e collegati da un nesso temporale, se tra questi motivi esiste un collegamento legale, economico o tecnico.

Periodo di validità

1. L'Assicurazione copre sinistri che si sono verificati durante il periodo di efficacia della **garanzia** assicurativa. I sinistri che si sono verificati durante il periodo di efficacia della **garanzia** assicurativa, la cui causa però è da trovarsi in un periodo precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione, sono coperti soltanto se il **Contraente** o l'**Assicurato** non erano a conoscenza della causa che ha provocato il **sinistro** fino al momento della stipula del Contratto di Assicurazione.
2. Come momento del verificarsi di un **Danno seriale** si intende il momento del verificarsi del primo evento dannoso, per il quale vale l'estensione della **garanzia** assicurativa concordata per il momento del verificarsi del primo evento dannoso. Se l'**Assicuratore** recede dal Contratto di Assicurazione o se il **rischio** non sussiste più, la **garanzia** assicurativa sussiste per gli eventi dannosi che costituiscono un **danno seriale** e che si sono verificati sia durante la validità della **garanzia** assicurativa che dopo la cessazione del contratto. Se il primo evento dannoso di una serie si è verificato prima della stipula del Contratto di Assicurazione e se il **Contraente** o l'**Assicurato** non erano a conoscenza del verificarsi del **danno seriale**, come momento del verificarsi del **danno seriale** si intende il momento del verificarsi del primo evento dannoso verificatosi durante il periodo di efficacia della **garanzia** assicurativa, a condizione che il danno non sia coperto da altra **garanzia** assicurativa.

Somma assicurata: la somma assicurata di € 25.000.000,00 (venticinque milioni) rappresenta la somma massima che l'**Assicuratore** è tenuto a pagare in caso di **sinistro** e sarà applicata anche se la **garanzia** assicurativa vale per una pluralità di persone con obbligo al risarcimento.

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

IL CONTRATTO DALLA A ALLA Z

[Nel presente capitolo sono contenute le norme che, ove non espressamente derogate, regolano il contratto. Il contratto è inoltre disciplinato dalle norme di legge applicabili. Nell'Appendice Normativa è riportato il testo integrale degli articoli del Codice Civile citati nelle Condizioni di Assicurazione ed applicabili al contratto.]

PREMESSE

Garanzie Prestate

Il "Programma AmbienteScuola®" 2019/2020" è una **Polizza** multigaranzie studiata in esclusiva da AmbienteScuola® S.r.l., che viene messa a disposizione di tutte le **scuole** italiane pubbliche e parificate di ogni ordine e grado.
Qualora la presente Assicurazione sia stipulata a favore di Accademie di Belle Arti, Accademia Nazionale di Arte Drammatica, Istituti Superiori per le Industrie Artistiche, Conservatori di Musica, Istituti Musicali Pareggiati e Accademia Nazionale di Danza, si conviene tra le **Parti** che, relativamente al funzionamento dell'istituzione scolastica, gli Organi Amministrativi assicurati sono quelli indicati e previsti dalla legge[1].
Le garanzie contenute nelle sezioni delle presenti Condizioni di Assicurazione vengono prestate solo se espressamente richiamate nella scheda di offerta tecnica/bando di gara/invito a gara e Sinottico delle prestazioni di **Polizza**.

Servizio Clienti

- UFFICIO COMMERCIALE: l'orario di apertura è previsto dalle ore 8:30 alle ore 13:30 e dalle ore 14:30 alle ore 17:30 dal lunedì al venerdì.
- UFFICIO SINISTRI: l'orario di ricevimento è previsto dalle ore 8:30 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 17:30 dal lunedì al venerdì.

Il Servizio Clienti, garantito 24 ore su 24, è a disposizione degli **Assicurati** per richiedere i seguenti servizi:

- SOS Commerciale e SOS Consiglio di Istituto: al numero 338.60.90.701 per tutte le problematiche commerciali e di interpretazione e applicazione della **Polizza**.
- SOS SINISTRI: al numero telefonico 335.79.03.113 per l'assistenza sui sinistri in qualunque momento e situazione.
- SINISTRI ON LINE: sul sito www.ambientescuola.it per monitorare in tempo reale lo stato di ogni **sinistro**.
- HELP DESK: per accompagnare la navigazione nel sito di AmbienteScuola® S.r.l.
- SKYPE: per telefonare ad AmbienteScuola® S.r.l. senza alcun costo.
- AVVOCATO A SCUOLA: AmbienteScuola® S.r.l. garantisce un servizio di Consulenza telefonica nell'ambito delle garanzie previste in **Polizza**. L'**Assicurato** potrà telefonare nell'orario d'ufficio per ottenere:
  - consulenza legale;
  - chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti;
  - consultazione preventiva ed assistenza, nel caso in cui l'**Assicurato** debba prestare testimonianza davanti agli Organi di polizia o della Magistratura Inquirente oppure in un procedimento civile e/o penale.

* * *

ART. 1 - OGGETTO

La **Polizza** copre i rischi che di seguito si riportano divisi per le varie tipologie di garanzie prestate:

- SEZIONE I - RESPONSABILITA' CIVILE
- SEZIONE II - INFORTUNI
- SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI
- SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE
- SEZIONE V - TUTELA LEGALE

ART. 2 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI

Il **Contraente** dichiara, all'atto del perfezionamento del presente contratto, il numero delle persone da assicurare pagando il **premio** dovuto. Il numero degli **Assicurati** indicati nella Copertura Provvisoria può avere, senza pregiudicare la validità della stessa, carattere puramente indicativo in attesa che venga determinato il numero definitivo.

ART. 2.1 - ALUNNI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE

a) se aderisce la totalità degli alunni (con dichiarazione della scuola, così come risultante dal Registro degli Iscritti che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta), il numero definitivo dei paganti deve essere comunicato ad AmbienteScuola® S.r.l. entro trenta giorni dalla data di decorrenza della copertura. Qualora il numero delle persone dichiarato dal **Contraente** ed inserito nel contratto, sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla **Polizza** saranno comunque prestate a tutti gli **Assicurati** usufruenti le garanzie, sempreché il **premio** procapite sia stato versato dalla percentuale minima degli alunni richiesta nella scheda di offerta tecnica/bando di gara/invito a gara; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come previsto dalla legge[2]. La scuola si impegna a comunicare ogni successivo inserimento che avrà effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella richiesta (purché non antecedente al giorno della comunicazione medesima);
b) se non aderisce la totalità degli alunni, la scuola fornisce l'elenco nominativo degli aderenti, su specifica modulistica resa disponibile ONLINE da AmbienteScuola® S.r.l. sul proprio sito internet www.ambientescuola.it. La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo o dal protocollo ufficiale della scuola;
c) l'assicurazione è valida anche per gli alunni che hanno versato il relativo **premio** e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un **Istituto Scolastico** ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica;

[1] DPR n°132 del 28 febbraio 2003
[2] Artt.1898, ultimo comma, e 1907 del Codice Civile

d) relativamente agli alunni disabili, la gratuità è riconosciuta purché l'**Istituto** assicurato non sia prevalentemente ad essi rivolto.

Si precisa che tutti gli alunni neoiscritti e frequentanti il nuovo anno scolastico sono compresi nella copertura fino alla naturale scadenza della **Polizza** in corso senza il versamento del relativo **premio**, nei limiti della percentuale di tolleranza prevista alla lettera a) del presente Articolo.

ART. 2.2 - OPERATORI SCOLASTICI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE

a) se aderisce la totalità del personale scolastico, con dichiarazione della scuola, così come risultante dai Registri scolastici che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta, la Copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione o dal protocollo ufficiale della scuola, le garanzie previste dalla presente **Polizza** saranno comunque prestate a tutti gli **Assicurati** usufruenti le garanzie, sempreché il **premio** pro capite sia stato versato dalla percentuale minima degli Operatori richiesta nella scheda di offerta tecnica/bando di gara/invito a gara; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come previsto dalla legge[3];;
b) se non aderisce la totalità del personale scolastico: per la copertura di tali soggetti la scuola si impegna a fornire l'elenco nominativo del personale aderente e la copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo o dal protocollo ufficiale della scuola;
c) per il personale scolastico è ammessa la richiesta di 3 inclusioni a titolo gratuito;
d) si intendono automaticamente assicurati, senza versamento di **premio**, i supplenti e/o docenti e/o operatori che sostituiscono personale che ha già versato il **premio**;
e) qualora l'Operatore presti servizio in più **scuole** assicurate con il "Programma AmbienteScuola"® 2019/2020" il **premio** è dovuto una sola volta. Per la validità della estensione è necessario che l'operatore comunichi ad AmbienteScuola® S.r.l. l'elenco delle **scuole** presso le quali presta servizio;
f) l'assicurazione è valida anche per gli Operatori che hanno versato il relativo **premio** e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un **Istituto Scolastico** ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.

Relativamente al punto (f) l'Operatore denuncerà il **sinistro** all'**Istituto** in cui è accaduto il fatto che provvederà ad informare l'**Istituto Scolastico** presso il quale il **premio** è stato versato. Sarà a cura di quest'ultimo effettuare regolare denuncia attraverso il servizio on line di AmbienteScuola® S.r.l.

ART. 2.3 - OPZIONE FULL OPERATOR

Se richiamata nel **Modulo di Polizza**, a deroga del precedente Art. 2.2, tutti gli Operatori scolastici si intendono assicurati senza obbligo di identificazione preventiva secondo le Condizioni di Assicurazione, purché il **Contraente** abbia versato il corrispondente **premio**. Per l'identificazione degli Operatori scolastici fanno fede i registri scolastici.

In caso di scelta della opzione FULL OPERATOR, qualora il numero delle persone dichiarato dal **Contraente** ed inserito nel contratto sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla presente Assicurazione saranno comunque prestate a tutti gli **Assicurati** usufruenti le garanzie, sempreché il **premio** pro capite sia stato versato da almeno l'85% (ottantacinque per cento) degli alunni e degli Operatori; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come previsto dalla legge[4].

ART. 3 - MODALITÀ OPERATIVE

Al ricevimento del **Modulo di adesione** AmbienteScuola® S.r.l. invierà alla scuola la lettera di copertura provvisoria - unico documento valido per la copertura immediata.

Se il numero degli alunni indicato nel **Modulo di adesione** è:

- definitivo, dal 30° giorno dalla data di decorrenza della copertura verrà emessa la **Polizza**. Se nel frattempo la scuola avrà già provveduto al pagamento riceverà la **Polizza** quietanzata;
- non definitivo, entro i successivi 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura, la scuola potrà modificarlo secondo le proprie esigenze e riceverà un'ulteriore copertura per il nuovo numero di alunni comunicato. AmbienteScuola® S.r.l. potrà inviare eventuali avvisi per informare la scuola della scadenza del termine utile (30 giorni) per la comunicazione del numero definitivo. Comunque, onde evitare ritardi nella consegna del Contratto di Assicurazione, dal 30° giorno dalla data di decorrenza della copertura verrà emessa la **Polizza** considerando l'ultimo numero di **Assicurati** comunicato, come definitivo.

ART. 4 - ESTENSIONI DI COPERTURA AD ULTERIORI ASSICURATI

L'assicurazione può essere estesa:

- ad altre figure, diverse da quelle sopra riportate che di volta in volta, a seconda delle esigenze specifiche e/o degli accordi locali, partecipino in tutto o in parte alle attività scolastiche con incarichi specifici;
- ai genitori degli alunni e gli aggregati durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, sempreché l'uscita e il relativo programma sia organizzata esclusivamente in riferimento al P.O.F. approvato dal Consiglio d'Istituto, o dal Capo d'Istituto, o da altro organo preposto all'approvazione.

Si stabilisce che il relativo **premio** unitario da versare sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola **Contraente** e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi **Massimali**.

Qualora l'assicurazione sia stipulata a favore degli alunni ospiti di Convitti, la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgessero attività didattica 24 ore su 24; si stabilisce altresì che il relativo **premio** unitario sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola **Contraente** e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi **Massimali**.

ART. 5 - PREMIO ANNUO UNITARIO

Il **premio** annuo unitario relativo ad ogni persona assicurata è indicato in **Polizza**.

ART. 6 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella **Polizza** e/o da quello nella comunicazione di Copertura Provvisoria inviata alla Scuola da AmbienteScuola® S.r.l. e cessa alla scadenza pattuita senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta. In caso di durata pluriennale è facoltà delle **Parti** di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 30 giorni prima della scadenza. La Comunicazione di Copertura Provvisoria, inviata alla Scuola da AmbienteScuola® S.r.l., è, a tutti gli effetti, valida ed efficace sino all'emissione ed al perfezionamento della corrispondente

[3] Artt. 1898, ultimo comma, e 1907 del Codice Civile
[4] Artt. 1898, ultimo comma, e 1907 del Codice Civile

Polizza.
Il **premio** dovrà essere corrisposto ad AmbienteScuola® S.r.l. entro 30 giorni dall'emissione della **Polizza**/appendice. Le **Polizze** si intendono emesse anche quando sono disponibili sul sito per il **Contraente**. Trascorso tale periodo la **garanzia** rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il **premio**. Il **premio** è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo casi di contratti di durata diversa per il quale verrà emesso il contratto comprendente il diverso periodo.
Per i contratti di durata pluriennale il **premio** è determinato per periodi di assicurazione di un anno.
AmbienteScuola® S.r.l. è in grado di emettere ed inviare fattura elettronica ai sensi di legge[5].

ART. 7 - ESTENSIONE TERRITORIALE
La presente assicurazione vale per il mondo intero, con la precisazione che essa resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'**Assicurato** venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità, nel qual caso le garanzie contrattuali sono sospese al termine del quattordicesimo giorno.
Gli indennizzi verranno comunque pagati in **Italia** ed in Euro.

ART. 8 - ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del **Contraente** e/o dell'**Assicurato** e/o **Beneficiario**.

ART. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - FORMA DEL CONTRATTO
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle **Parti**.

ART. 10 - PROVA
Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla **Compagnia**, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'**Assicurato**.

ART. 11 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO
La **Compagnia** rinuncia al recesso per **sinistro**.

ART. 12 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI
Resta inteso e convenuto che il **Contraente** è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli **Assicurati**.

ART. 13 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE
La **Compagnia** esonera il **Contraente/Assicurato** dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del **Contraente/Assicurato** di una circostanza eventualmente aggravante il **rischio**, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni di legge[6].

ART. 14 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DELLE GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI
Il **Contraente** è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli alunni **Assicurati**: per la loro identificazione e per il computo del **premio** si farà riferimento ai registri del **Contraente**, il quale si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla **Compagnia** , per accertamenti e controlli, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso o dal protocollo ufficiale della scuola. Tale facoltà non si intende valida per quanto previsto al precedente Art. 2.1 punto b).
Per gli Operatori scolastici l'esonero vale nel caso in cui la scuola dichiara che tutti gli operatori sono paganti e per la opzione FULL OPERATOR.

ART. 15 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE
La **Compagnia** presta la **garanzia** e ne determina il **premio** in base alle dichiarazioni fornite dall'**Assicurato/Contraente**, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del **rischio**. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dalla legge[7].. A parziale deroga si precisa che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni, pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni da parte dell'**Assicurato** nel caso in cui le stesse siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto della **Compagnia** , una volta venuta a conoscenza di tali circostanze aggravanti, di richiedere un **premio** maggiore e/o la relativa modifica delle Condizioni di Assicurazione in corso.

ART. 16 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI
Tutte le comunicazioni alle quali l'**Assicurato/Contraente** è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla **Compagnia** o ad AmbienteScuola® S.r.l., Agenzia a cui la **Polizza** è assegnata.
Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle **Parti**.

ART. 17 - TERMINE DI PRESCRIZIONE
Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente **Polizza** è di due anni a norma di legge[8]e successive modifiche.

---

[5] D.M. n.55 del 3 Aprile 2013
[6] Artt.1892 e 1893 Codice Civile
[7] Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile
[8] Art. 2952 Codice Civile

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

ART. 18 - FORO COMPETENTE
In caso di qualsiasi controversia in merito all'esecuzione del/dei contratti si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di **residenza** o domicilio elettivo del **Beneficiario/Assicurato**, dovendosi comunque tenere conto di quanto previsto dalla legge[9].

ART. 19 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
L'**Assicurato** deve dare comunicazione scritta alla **Compagnia** di ogni aggravamento del **rischio**. Gli aggravamenti di **rischio** non noti o non accettati dalla **Compagnia** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo**, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi di legge[10].

ART. 20 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Nel caso di diminuzione del **rischio** la **Compagnia** è tenuta a ridurre il **premio** o le rate di **premio** dalla prima scadenza successiva alla comunicazione del **Contraente**, ai sensi di legge[11], e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 21 - LIMITI DI ESPOSIZIONE
I **Massimali** per le garanzie assicurative previste dal Contratto, si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.
Le eventuali spese sostenute direttamente dall'**Assicurato** per una prestazione, purché prevista dalla **Polizza** e preventivamente autorizzata dalla **Compagnia**, sono rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), fatte salve le eventuali esclusioni e/o **scoperti** previsti.
I limiti di esposizione sono riportati nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza**.

ART. 22 - RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE
La **Compagnia** si riserva il diritto di chiedere all'**Assicurato** la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni assicurative comprese quelle di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 23 - MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITE DI RESPONSABILITÀ
In caso di prestazioni assicurative non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'**Assicurato** o per negligenza di questi, la **Compagnia** non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. La **Compagnia** non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

ART. 24 - FIGURA DEL CONTRAENTE/ASSICURATO
In ottemperanza alla Circolare Ministeriale 2170 del 30.5.96, relativamente ai Rischi da Responsabilità Civile e **Tutela legale**, la qualità di "Soggetto Assicurato" deve spettare all'Amministrazione Scolastica nel suo complesso e non solo all'Istituzione scolastica **Contraente**. Il Soggetto Assicurato con la **Polizza** di Responsabilità Civile e **Tutela legale** è pertanto l'Amministrazione scolastica (intesa in ogni sua articolazione, quale il MIUR, l'USR, l'USP o l'Istituzione scolastica) per il fatto dei propri dipendenti o alunni.

ART. 25 - MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI
ART. 25.1 - PER LA SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI
La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati alla **Compagnia** per il tramite di AmbienteScuola® S.r.l.
Obblighi dell'**Assicurato** in caso di **sinistro Bagaglio**:
a) nel corso del tragitto aereo (danni, rotture, ammanchi, ritardata o mancata riconsegna, ecc.), l'**Assicurato** deve effettuare immediata denuncia presso l'apposito ufficio (Lost and Found) facendosi rilasciare il rapporto d'irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre presentare reclamo scritto al **Vettore** aereo trasmettendo la conferma del danno subito od il mancato ritrovamento e l'importo rimborsato dal **Vettore** stesso;
b) in aeroporto, l'**Assicurato** deve sporgere regolare denuncia al competente ufficio di Polizia dell'aeroporto e trasmetterla alla **Compagnia** ;
c) in altri luoghi, l'**Assicurato** deve sporgere regolare denuncia alle Autorità Giudiziarie o di Polizia e trasmetterla alla **Compagnia** .
L'**Assicurato** deve inoltre inviare alla **Compagnia**:
- la descrizione accurata delle circostanze in cui si è verificato il **sinistro**;
- l'elenco dettagliato delle **cose** danneggiate o rubate, nonché la documentazione originale comprovante l'acquisto dei beni (fatture, scontrini, ricevute, ecc.);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione d'irreparabilità in caso di rottura redatta su carta intestata da parte di uno specialista del settore di pertinenza.

L'inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi di legge[12].

ART. 25.2 - PER LA SEZIONE V - TUTELA LEGALE
Denuncia del **sinistro**
L'**Assicurato** deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo a **D.A.S.** Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B - 37135 VERONA, Tel. (045) 8378901 - Fax (045) 8351023, sito internet: www.das.it, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.
Per gli ulteriori elementi sulla denuncia del **sinistro** e per la scelta del legale si rinvia all'Art. 7 delle presenti Condizioni di Assicurazione Sezione V - Tutela Legale.

[9] Artt. 6 RD 30 ottobre 1933 n. 1611 e 14, ultimo comma bis, D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 (foro dello Stato per le istituzioni scolastiche statali)
[10] Art. 1898 Codice Civile
[11] Art. 1897 Codice Civile
[12] Art. 1915 del Codice Civile

ART. 25.3 - PER TUTTE LE ALTRE SEZIONI

Per la Sezione I - Responsabilità Civile, la Sezione II - Infortuni e la Sezione IV - Perdite Pecuniarie, in caso di **sinistro** il **Contraente/Assicurato** deve dame avviso all'Agenzia (AmbienteScuola® S.r.l) tramite internet, mediante l'apposito applicativo presente all'area riservata del sito www.ambientescuola.it, entro 30 giorni dal **sinistro**, o da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in cui l'**Assicurato** od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo**[13].
La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati alla **Compagnia** per il tramite di AmbienteScuola® S.r.l.
La denuncia deve indicare il luogo, il giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso o nell'impossibilità di altre strutture mediche, di norma, rilasciato entro 24 ore dall'accadimento del **sinistro**.
Per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del **sinistro**.
I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 24 ore dall'evento.
In caso di indisponibilità del programma internet, il **Contraente** potrà contattare AmbienteScuola® S.r.l. per stabilire procedure alternative. Qualora gli apparecchi telematici di AmbienteScuola® S.r.l. per qualunque motivo non dovessero funzionare e non sarà stato quindi possibile da parte della Scuola rubricare il **sinistro**, la **Compagnia** consente che la denuncia possa essere fatta anche successivamente, ritenendo valida ed efficace la documentazione conservata presso la Scuola.
Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'**infortunio**, deve essere trasmessa all'Agenzia entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa.
L'**Assicurato** deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Colui il quale richieda l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari alla **Compagnia**, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'**Assicurato**.
In mancanza del certificato di guarigione/modulo di chiusura sottoscritto dalla famiglia/**Assicurato**, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di chiusura quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la **Compagnia** possa stabilire una data anteriore.
Se intenzionalmente non viene adempiuto agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la **Compagnia** ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 25.4 - DENUNCIA DEI CASI DI POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO SPINALE, AIDS, EPATITE VIRALE (Artt. 27 e 28 SEZIONE II - INFORTUNI)

La denuncia deve essere effettuata se, secondo parere medico, è possibile un'**invalidità permanente**. In tal caso deve essere presentata denuncia per iscritto dall'**Assicurato** e/o dal **Contraente**.
La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati alla **Compagnia** per il tramite di AmbienteScuola® S.r.l.. La denuncia deve essere corredata da certificato medico riflettente un dettagliato rapporto sulla natura, decorso e conseguenze del fatto. L'**Assicurato** deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla **Compagnia** fornendo alla stessa ogni informazione. L'**Assicurato** deve presentare non prima che siano trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia, specifica documentazione medica attestante il grado di **invalidità permanente** direttamente ed esclusivamente correlato all'evento.

ART. 26 - CUMULABILITÀ DEL RISARCIMENTO RESPONSABILITÀ CIVILE E DELL'INDENNIZZO INFORTUNI

Qualora a seguito di **infortunio** il danneggiato inoltri richiesta di **indennizzo** sia per la Sezione infortuni sia per quella Responsabilità Civile si conviene che la **Compagnia** accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la Responsabilità Civile dell'**Assicurato** contro i rischi di Responsabilità Civile.

- Nel caso in cui l'**Assicurato** non venga risarcito per Responsabilità Civile, la **Compagnia** provvede al pagamento della somma garantita dalla Sezione infortuni.
- In caso di riconoscimento anche della **garanzia** Responsabilità Civile, la **Compagnia** liquiderà le somme previste dalla Responsabilità Civile e l'**indennizzo** infortuni sarà liquidato per un importo pari al 10%
- Si precisa che nel caso in cui sia già stato liquidato l'**infortunio** e successivamente sia accertata la Responsabilità Civile il risarcimento verrà riconosciuto escludendo l'eccedenza al 10% già liquidato in infortuni.

La **garanzia** di Responsabilità Civile è prestata fino alla concorrenza del **Massimale** indicato in **Polizza** per **sinistro**, che resta ad ogni effetto unico anche se coinvolgente le Responsabilità Civili di più di uno degli **Assicurati**.

[13] Art. 1915 Codice Civile

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE

*[Nel presente capitolo sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione I - Responsabilità Civile, valida se riportata in **Polizza**]*

ART.1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

La **Compagnia** risponde delle somme che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a **cose**, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta. L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l'**Assicurato** agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.
L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'**Assicurato** da fatto doloso di persone delle quali deve rispondere.

B) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (R.C.O.)

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

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 danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai **Prestatori di Lavoro** per infortuni da cui sia derivata morte o **invalidità permanente**.

C) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Quanto previsto con i precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei **Prestatori di Lavoro** subordinati dell'**Assicurato**, per danni involontariamente cagionati a Terzi, o fra di loro, in relazione allo svolgi mento delle loro mansioni.
Tanto l'assicurazione **R.C.T.** quanto l'assicurazione **R.C.O.** valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi di legge[14].

D) RESPONSABILITÀ PERSONALE

L'assicurazione copre la responsabilità personale di tutti gli **Assicurati** che vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti della scuola, nonché dei genitori degli alunni minorenni per fatto a loro imputabile. La **Compagnia** rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del **Massimale** previsto per **sinistro** che resta, comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più **Assicurati**.

E) DANNO BIOLOGICO

L'assicurazione vale anche per gli infortuni, non rientranti nella disciplina degli infortuni sul lavoro[15], cagionati ai **Prestatori di Lavoro** sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui l'**Assicurato** sia responsabile ai sensi del c.c. La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del **sinistro**, l'**Assicurato** sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

ART. 2 - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

La presente assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi, o che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti od organi autorizzati dagli stessi.
A titolo esemplificativo si possono indicare, oltre la normale attività di studi, le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere, le attività ginnico-sportive extracurricolari, i viaggi di istruzione, le gite scolastiche (escluso la R.C. del **vettore**), nonché ogni permanenza fuori della scuola a scopo didattico e sportivo senza limitazione di orari e anche fuori del territorio comunale, compresi i pernottamenti e/o soggiorni continuativi anche all'**estero**, le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della scuola, le visite guidate a musei, aziende, laboratori e cantieri, le attività culturali in genere, nonché gli STAGE e l'ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO anche all'**estero** (compreso itinere casa/azienda - casa famiglia ospitante/azienda).

ART. 3 - ESTENSIONE DELLA GARANZIA

La **garanzia** è altresì operante per:

a. Le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'in terno della scuola; nonché alle assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola, purché siano osservate le disposizioni della C.M. n. 312 XI capitolo del 27 dicembre 1979 in atto di vigilanza.
b. Il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Capo d'Istituto e/o del responsabile del servizio di segreteria.
c. Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza.
d. L'uso di un'aula magna o di un cinema teatro annesso alla scuola purché non aperto al pubblico a pagamento.
e. Il tragitto casa-scuola e viceversa e casa o scuola azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del **Contraente**, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto del codice delle assicurazioni private[16] e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla responsabilità civile della circolazione

[14] Art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 ed eventuali s.m.i.
[15] D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124
[16] D.lgs. 209 del 07/09/2005

di veicoli a motore

f. I danni che gli alunni possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diverse da Enti Pubblici
g. Le attività di prescuola e doposcuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da Enti Pubblici.
h. L'attività di promozione culturale e sociale[17]
i. Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere o altri luoghi a tale scopo designati regolarmente deliberati dagli organismi scolastici competenti.
j. I centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.
k. Tutte le attività relative al progetto **Pedibus** e **Bicibus**.
l. Durante tutti i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle attività.

ART. 4 - STAGES E ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

La **garanzia** è operante anche durante il periodo della partecipazione a "STAGES" e "ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO", con l'intesa che tale partecipazione può comportare esperimenti e prove pratiche dirette.

ART. 5 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

La **Compagnia** si obbliga altresì a tenere indenne ciascun Allievo **Assicurato** e conseguentemente i genitori, il tutore o chi ne esercita la patria potestà, fino alla concorrenza del **Massimale** evidenziato nel **Modulo di Polizza**, delle somme che l'**Assicurato** sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a **cose** ed animali durante il tragitto casa scuola e viceversa e casa o scuola azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, compresi eventuali rientri. Per casa si intende la **residenza** dell'alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l'alunno stesso. La presente estensione di **garanzia** non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dalla legge[18] con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'**Assicurato** per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dalla legge[19] così come sostituita dalla legge[20] anche per le persone che rispondano per l'**Assicurato**, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

ART. 6 - RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

A maggior precisazione di quanto già indicato all'Art. 1 lettera A) della presente Sezione, la **garanzia R.C.T.** vale per la Responsabilità Civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori[21]. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'**Assicurato**, dagli Amministratori, dai Collaboratori, familiari o dai dipendenti dell'**Assicurato** stesso. Si prende atto che comunque l'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

ART. 7 - PRESTATORI D'OPERA UTILIZZATI IN AFFITTO (C.D. SOMMINISTRAZIONE LAVORO)

A maggior precisazione di quanto già indicato all'Art.1 punto B della presente Sezione, la **garanzia R.C.O.** vale per i prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'**Assicurato**. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi e/o dipendenti dell'**Assicurato**. È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi della legge[22].

ART. 8 - RESPONSABILITÀ VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA SCUOLA ASSICURATI ALL'I.N.A.I.L.

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al **Contraente** per i danni subiti dagli studenti e dagli operatori della scuola obbligatoriamente assicurati INAIL pertanto la **Compagnia** risponde delle somme che il **Contraente** sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi della normativa degli infortuni sul lavoro[23].
Agli effetti di tale **garanzia** il **Contraente** deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni. Tale denuncia deve essere fatta entro 15 giorni da quando il **Contraente** ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'**infortunio**, il **Contraente** è tenuto ad informare tempestivamente la **Compagnia** fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione.

ART. 9 - COLPA GRAVE, FATTI DOLOSI, IMPERIZIA, NEGLIGENZA E IMPRUDENZA

L'assicurazione è operante anche nei casi di colpa grave, nonché per la Responsabilità Civile che possa derivare al **Contraente** da fatto doloso, imperizia, negligenza e imprudenza di persone delle quali debba rispondere.

ART. 10 - BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte dell'**Assicurato** o del **Contraente** di circostanze aggravanti il **rischio** non comporteranno decadenza del diritto all'**indennizzo**/risarcimento, né riduzione dello stesso sempreché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.
L'Impresa ha peraltro il diritto di percepire la differenza di **premio** corrispondente al maggior **rischio** a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

---

[17] Direttiva del Ministro della P.I. n. 133 del 03.04.1996
[18] D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.
[19] Legge n. 990/69
[20] D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.
[21] D.lgs. n. 81/08
[22] Art. 1916 Codice Civile
[23] DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 Artt.10 e 11

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

ART. 11 - NOVERO DEI TERZI
Si conviene che sono considerati terzi, anche tra loro, gli studenti, il personale direttivo, docente e non della scuola, nonché i genitori membri di diritto degli organi collegiali[24].

ART. 12 - NON SONO CONSIDERATI TERZI
I dipendenti dell'**Assicurato** e gli altri soggetti che abbiano con l'**Assicurato** un rapporto di lavoro per cui sia obbligatoria la copertura presso l'INAIL che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

ART. 13 - RINUNCIA ALLA RIVALSA
La **Compagnia** rinuncia al diritto di surroga nei confronti degli **Assicurati**.

ART. 14 - MASSIMALE DELL'ASSICURAZIONE
Il **Massimale** per le garanzie di Responsabilità Civile è pari a € 25.000.000,00 (venticinque milioni) per ogni **sinistro** e illimitato per anno, fatti salvi i casi in cui è indicato diversamente.

ART. 15 - ESCLUSIONI
L'assicurazione di cui alla presente Sezione I non comprende i danni:

A. alle **cose** che l'**Assicurato** abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà o in uso all'**Assicurato** in questo caso la **garanzia** sarà operante con una **franchigia** di € 250,00 per **sinistro**;
B. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
C. da **furto**;
D. causati dalla detenzione od impiego di esplosivi non a scopo didattico;
E. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni verificatisi in connessione a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
F. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
G. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
H. alle **cose** trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
I. a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati ed a **cose** in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
J. derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
K. cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme[25]., l'assicurazione deve essere prestata con **Polizza** Responsabilità Civile Veicoli a Motore;
L. conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari e relativi a qualsiasi attività svolta via internet o a servizi e/o consulenza informatica;
M. danni morali, senza danni fisici e i disturbi mentali e psichici; stato di ebrezza, ubriachezza ed uso/abuso di sostanze stupefacenti e psicofarmaci;
N. conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale;
O. conseguenti alle diffamazioni e le infamie;
P. conseguenti a sequestri e scomparse di persona;
Q. conseguenti all'uso o alla manipolazione di prodotti chimici, tossici e pericolosi, uso o manipolazione al di fuori del normale programma di studi o di lavoro oppure causati dall'uso di armi da fuoco;
R. conseguenti a contagio da poliomielite, meningite cerebro-spinale, H.I.V. (AIDS) ed epatite virale e malattie in genere;
S. derivanti da responsabilità professionali mediche;
T. derivanti da terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi;
U. l'**Assicuratore** non offre alcuna **garanzia** assicurativa per danni cagionati da atti violenti commessi da Stati o contro Stati ed i loro organi, atti violenti commessi da organizzazioni politiche o terroristiche, atti violenti commessi nell'ambito di raduni, manifestazioni e sfilate di carattere pubblico o da atti violenti commessi in occasione di sciopero e serrate;
V. non sono indennizzabili i danni collegabili in modo diretto o indiretto all'uso di amianto o di materiali contenenti amianto o collegabili a questi materiali;
W. l'Assicurazione non comprende indennizzi per danni collegabili in modo diretto o indiretto alle conseguenze dei campi elettromagnetici;
X. non sono coperte dall'Assicurazione le pretese collegate alla **garanzia** su difetti;
Y. già oggetto di **indennizzo** nell'ambito della Sezione III - Altri danni ai beni - di cui all'art. 4 - Garanzia effetti personali a scuola;
Z. non sono coperti dalla **garanzia** assicurativa i danni derivanti dal crollo parziale o completo di edifici o di locali di cui l'**Assicurato** sia proprietario, usufruttuario, affittuario o per i quali risponde civilmente.

[24] DPR n. 416 del 31 maggio 1974
[25] D.Lgs. 209/2005 e s.m.i.

Esempio di applicazione della FRANCHIGIA

Franchigia prevista in polizza: € 250,00 per ogni sinistro

- danno al veicolo: = € 1.500,00
- danno indennizzato all'Assicurato: € 1.250,00 poiché rimane a carico dell'Assicurato la franchigia pari a € 250,00

ART. 16 - DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

La **garanzia** comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle **cose** trasportate sui mezzi stessi. Sono esclusi i danni da **furto** e da **incendio**, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

ART. 17 - COMMITTENZA

L'assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile ai sensi di legge attribuibile all'**Assicurato** in qualità di committente dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte in **Polizza** secondo quanto previsto dalla legge in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro[26].
Si prende atto che comunque l'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

ART. 18 - COMMITTENZA AUTO

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** ai sensi della legge[27]per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'**Assicurato** od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati. La **garanzia** vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate. Questa specifica estensione di **garanzia** vale in **Italia** e negli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde.
Questa copertura assicurativa vale in modo sussidiario alla RCA esistente. Il regresso dell'**Assicuratore** della RCA è espressamente escluso dalla copertura assicurativa.

ART. 19 - DANNI A COSE (TROVANTISI NELL'AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI PRESSO TERZI) DI TERZI NELL'AMBITO DI ATTIVITA' DI STAGES E ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

La **garanzia** comprende, limitatamente alle attività di stages ed alternanza scuola/lavoro, i danni alle **cose** di terzi che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori che per volume o peso non possono essere rimosse. Restano comunque esclusi i danni alle **cose** che l'**Assicurato** abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo. Tale **garanzia** è prestata fino alla concorrenza massima di € 250.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

ART. 20 - DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

La **garanzia** comprende la Responsabilità Civile derivante all'**Assicurato** per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a **cose** risarcibili a termini di **Polizza**.
La presente estensione di **garanzia** viene prestata sino alla concorrenza del **Massimale** previsto in **Polizza** per **sinistro** e per anno assicurativo.

ART. 21 - DANNI DA INCENDIO

La **garanzia** comprende la Responsabilità Civile che possa derivare all'**Assicurato** per danni a **cose** di Terzi causati da **incendio** di **cose** di sua proprietà o da lui detenute ferma restando l'esclusione dei danni alle **cose** che l'**Assicurato** abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'**Assicurato** abbia in corso coperture assicurative prestate con **rischio** accessorio a **Polizza** del ramo incendio la presente estensione di **garanzia** opera in eccedenza a tale copertura. La **garanzia** viene prestata (nell'ambito del **Massimale** di **Polizza**) sino alla concorrenza del **Massimale** previsto in **Polizza** per **sinistro**.

ART. 22 - CARTELLI, INSEGNE, STRISCIONI PUBBLICITARI

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al **Contraente** per la proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegne e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la **garanzia** opera a favore dell'**Assicurato** nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle **cose** sulle quali sono installati.

ART. 23 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO SPESE LEGALI

La **Compagnia** 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 tra le **Parti** che la **Compagnia** non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato.
Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** sono a carico della **Compagnia** entro il limite di un importo pari al quarto del **Massimale** stabilito in **Polizza** per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese vengono ripartite tra **Compagnia** ed **Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.
La **Compagnia** non riconosce le spese incontrate dall'**Assicurato** per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente.
La **Compagnia** non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

[26] D.Lgs. 81/2008 ed eventuali s.m.i.
[27] Art. 2049 Codice Civile

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

ART. 24 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la **garanzia** venga prestata per una pluralità di **Assicurati**, il **Massimale** stabilito in **Polizza** per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più **Assicurati** fra loro.

ART. 25 - EVENTO CHE COINVOLGE PIÙ GARANZIE

Si conviene che nel caso di danno che coinvolga in un **unico sinistro** contemporaneamente più garanzie previste in **Polizza**, il risarcimento massimo a carico della **Compagnia** non potrà superare complessivamente per tutte le garanzie la somma di €25.000.000,00 (venticinque milioni) per **sinistro**.

ART. 26 - ALTRE PRECISAZIONI

- Attività esterne - Per le attività esterne alla scuola la **garanzia** si intende valida solo se il **Contraente** ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.
- Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 - A precisazione della Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 del 30.05.96, il **Contraente** ed il **Beneficiario**, dei propri docenti, studenti e personale alle dipendenze, risulta essere l'Amministrazione Scolastica. L'**Assicurato/Contraente** è considerato terzo nei confronti degli alunni/studenti che sono considerati **Assicurati** aggiunti a tutti gli effetti.
- Cessione a terzi di locali e attrezzature - Premesso che l'**Istituto Scolastico** o la Scuola può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene fra le **Parti** che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

SEZIONE II - INFORTUNI

*[Nel presente capitolo sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione II - Infortuni, valida se riportata in **Polizza**]*

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida per gli infortuni che l'**Assicurato** subisce nell'espletamento delle mansioni relative alla occupazione dichiarata in **Polizza** ed alle attività, ove previste, ad essa connessa, ricomprese nel successivo Art. 2 - Operatività dell'Assicurazione.

ART. 2 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli **Assicurati** durante l'intera permanenza nella sede della scuola, succursali o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, nello svolgimento delle seguenti attività, purché rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati:

1. attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
2. alle attività di prescuola e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali e/o altri Enti;
3. durante tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le **scuole** materne ed elementari);
4. visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi autorizzati da quelli;
5. visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola lavoro, anche se comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, anche in assenza di personale scolastico;
6. tutte le attività ricreative e non che si svolgessero anche in occasione di prescuola, doposcuola o interscuola, compresi i Giochi della Gioventù, Giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola o altri luoghi a tale scopo designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con la scuola stessa;
7. tutte le attività relative al progetto **Pedibus** e **Bicibus**.
8. tutte le attività ginnico/sportive e non, anche extra programma, comprese le "settimane bianche", l'esercizio degli sport invernali e/o sulla neve, organizzate nell'ambito del mondo scolastico e deliberate dal Consiglio d'Istituto o di circolo, con esplicita esclusione delle competizioni organizzate dalle federazioni sportive;
9. refezione e ricreazione;
10. lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti anche all'esterno della scuola;
11. gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche;
12. viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato;
13. durante le uscite relative al Progetto Orientamento, sempreché l'uscita sia organizzata dal **Contraente** e con personale della scuola;
14. attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
15. durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività;
16. assemblee studentesche anche non autorizzate nei locali dell'**Istituto**, con l'esclusione dell'occupazione violenta;
17. i centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.

In caso di **infortunio** verificatosi durante lo svolgimento di una delle attività all'esterno delle sedi scolastiche, o all'interno durante collettivi di classe, occupazioni, manifestazioni autogestite, l'assicurazione è operante a condizione che dette attività siano svolte sotto il controllo di personale autorizzato dalle competenti Autorità Scolastiche.

ART. 3 - PERCORSO CASA SCUOLA CASA

La **garanzia** è operante anche durante il tragitto casa-scuola e viceversa e casa o scuola-azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l'orario di inizio o fine di tutte le attività, compresi eventuali rientri. Per casa si intende la **residenza** o il domicilio dell'**Assicurato** o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente l'**Assicurato** stesso.
Relativamente alla liquidazione per **invalidità permanente** per gli Operatori Scolastici, resta stabilito che in caso di **sinistro** agli operatori scolastici stessi, si riconoscerà un **indennizzo** di € 150,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5, di € 200,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10; per le invalidità permanenti superiori ai 10 punti si applicherà la tabella di cui all'allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di **invalidità permanente** totale. Nel caso in cui il danneggiato o la persona che lo trasporta non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada, l'**indennizzo** per il caso di morte e di **invalidità permanente** sarà ridotto del 50%.

Esempio di liquidazione per invalidità permanente ai sensi dell' "Art. 3 - Percorso Casa Scuola Casa"

- Invalidità permanente riconosciuta: 8%
- indennizzo liquidato all'Assicurato: € 1.350,00 pari a (150 x 5) + (200 x 3)

ART. 3bis - TRAGITTO PER ACCERTAMENTI DI INIDONEITÀ PSICOFISICA DEGLI OPERATORI

Qualora un operatore assicurato debba spostarsi per accertamenti di inidoneità psicofisica, la **garanzia** è operante durante il tragitto per raggiungere il luogo della visita e viceversa, con qualsiasi mezzo, purché l'**infortunio** avvenga esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso. Relativamente alla liquidazione per **Invalidità permanente** verrà applicata la modalità di calcolo di rimborso così come descritta dall'Art. 3 - Percorso casa scuola casa.

ART. 4 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Ai sensi della presente **Polizza** sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Art. 5 - **Esclusioni**, anche:

- intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
- lesioni causate da contatto o assorbimento involontario di sostanze nocive;

- morsi di animali, di rettili, punture d'insetto con esclusione di quelli che necessariamente inducano malattie;
- asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
- assideramento e congelamento;
- folgorazioni;
- le lesioni conseguenti a **malore** purché non causato da abuso di alcolici o sostanze stupefacenti;
- colpi di sole, di calore e di freddo;
- contagio da H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'**infortunio**, l'**indennizzo** per tale **garanzia** è previsto dall'Allegato alla **Polizza**, come stabilito ai successivi Artt.29 e 31 della presente Sezione;
- aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo, sempreché l'**Assicurato** non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria;
- la meningite cerebro-spinale e poliomielite, limitatamente al caso di **invalidità permanente** sofferta dagli alunni, a condizione che l'alunno abbia contratto la patologia successivamente al novantesimo giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione;
- si conferma che la **garanzia** comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici e ad ernie addominali traumatiche. Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una **invalidità permanente** non superiore al 20%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 42 della presente Sezione.

ART. 5 - ESCLUSIONI

Le delimitazioni di seguito elencate sono parte del contratto se ed in quanto pertinenti.
Sono esclusi dall'assicurazione unicamente gli infortuni direttamente derivanti da:

- uso e guida di mezzi aerei fatta eccezione per quanto stabilito al successivo Art. 9 - Rischio aeronautico;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida patentata, salti dal trampolino con sci o idrosci, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico (è fatta eccezione per le attività sportive organizzate dalla scuola e previste all'Art. 2 della presente Sezione);
- ubriachezza, ebrezza, abuso di psicofarmaci;
- uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'**Assicurato**, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
- partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace) ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare; nel caso in cui l'**Assicurato** sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese fino ad allora in pace, la **garanzia** resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- alluvioni, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi;
- trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

ART. 6 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE

Come da Copertura Provvisoria o da Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 7 - PRECISAZIONE

Tutti gli **Assicurati** sono garantiti indipendentemente dal loro stato psicofisico. Restano tuttavia espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dall'Art.32 nonché i requisiti di assicurabilità di cui all'Art.41 della presente Sezione.

ART. 8 - TERREMOTI

Nell'ambito della copertura prestata con la presente **Polizza**, l'Assicurazione si intende estesa anche agli infortuni subiti in seguito a terremoti e alle conseguenze degli stessi (come, ad es. Tsunami esteso). L'esborso massimo per **sinistro** e per anno assicurativo non potrà superare l'importo complessivo di € 1.000.000,00 (un milione). L'esborso massimo vale qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 9 - RISCHIO AERONAUTICO

Nell'ambito della copertura prestata con la presente **Polizza** l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea e low cost eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. Il risarcimento in questi casi, comunque, non potrà superare il massimo complessivo di € 25.000.000,00 (venticinque milioni). In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 10 - MORTE DA INFORTUNIO

Se l'**infortunio** ha per conseguenza la morte dell'**Assicurato** e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'**infortunio** è avvenuto, la **Compagnia** liquida ai Beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Viene parificato al caso di morte il caso in cui l'Infortunato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità con sentenza di morte presunta, ai sensi di legge[28].

ART. 11 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'**infortunio** ha per conseguenza una **invalidità permanente** e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'**infortunio** è avvenuto, la **Compagnia**

[28] Art. 60 comma 3 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.

liquida all'**Assicurato** un **indennizzo** dal primo punto percentuale di invalidità, secondo la tabella di cui all'allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di **invalidità permanente** totale. L'invalidità è valutata con riferimento alla tabella INAIL[29]. La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso.
Resta convenuto che:

a) in caso di **infortunio** liquidabile a termini di **Polizza** che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque percento) della totale, verrà riconosciuto all'**Assicurato** il capitale assicurato come riportato nell'Allegato Tabella Invalidità Permanente alle presenti Condizioni di Assicurazione;
b) in caso di **infortunio** liquidabile a termini di **Polizza** che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una **invalidità permanente** di grado uguale o superiore al 25% (venticinque percento), l'**indennizzo** verrà raddoppiato;
c) la percentuale di **invalidità permanente** da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro;
d) nel caso in cui a seguito di **infortunio** indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione residui all'**Assicurato** un'**invalidità permanente** di grado superiore al 75% (settantacinque percento) della totale, la **Compagnia** riconoscerà oltre al capitale assicurato un capitale aggiuntivo pari a:
   - € 110.000,00 (centodiecimila) per le Varianti A, B e C;
   - € 115.000,00 (cento quindicimila) per le Varianti D ed E;
   - € 120.000,00 (centoventimila) per le Varianti F e G;
e) Nell'allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione è riportata la prestazione in caso di invalidità oltre il 75% con riferimento al Capitale assicurato per il caso di **invalidità permanente** totale. L'esposizione massima della **Compagnia**, a titolo di capitale aggiuntivo, non potrà comunque superare l'importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più **Assicurati** dello stesso **Istituto**. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo ai sensi della presente **garanzia** eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati;
f) il **Contraente** può richiedere la **garanzia** di un ulteriore capitale aggiuntivo da liquidarsi per **invalidità permanente** superiore all'85%. Qualora tale **garanzia** sia richiamata espressamente nel **Modulo di Polizza** e sia stato pagato il relativo **premio**, nel caso in cui a seguito di **infortunio** indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazioni, residui all'**Assicurato** un'**invalidità permanente** di grado superiore all'85% (ottantacinque percento) della totale, la Compagnia riconoscerà un ulteriore capitale aggiuntivo (oltre a quello previsto al precedente punto d)). Tale capitale aggiuntivo è determinato in funzione della Variante scelta:
   - Variante A: € 25.000,00
   - Variante B: € 30.000,00
   - Variante C: € 35.000,00
   - Variante D: € 40.000,00
   - Variante E: € 45.000,00
   - Variante F: € 50.000,00
   - Variante G: € 55.000,00

   Nell'Allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione è riportata in calce la prestazione in caso di invalidità oltre l'85% con riferimento al capitale assicurato per il caso di **invalidità permanente** totale. L'esposizione massima della Compagnia, a titolo di capitale aggiuntivo (di cui al precedente punto d) ed al presente punto e)), non potrà comunque superare l'importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più **Assicurati** dello stesso **Istituto**. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo ai sensi della presente **garanzia** eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati; il diritto all'indennità per **invalidità permanente** è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'**Assicurato** muore per causa indipendente dall'**infortunio** dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima;
g) in caso di **infortunio** liquidabile a termini di **Polizza** che colpisca gli alunni e gli accompagnatori individuati e designati dall'**Istituto Scolastico** ai progetti **Pedibus** e **Bicibus** il capitale assicurato per la **garanzia Invalidità permanente** sarà maggiorato del 15%;
h) In caso di **infortunio** liquidabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti la perdita totale anatomica o funzionale di un arto, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell'**infortunio**), una somma pari al 10% della somma assicurata per l'**Invalidità permanente**. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la **Compagnia** si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

ART. 12 - RIMBORSO SPESE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Sono assicurate e rimborsabili fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata le spese sostenute a seguito di **infortunio**:

- per visite mediche specialistiche, acquisto di medicinali;
- per ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il **ricovero** in **Istituti di cura** pubblici o privati;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche;
- per protesi conseguenti ad **infortunio**, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco, protesi oculari ed acustiche.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di **invalidità permanente**. Qualora gli **Assicurati** fruiscono di altre analoghe prestazioni da parte di Enti sociali o privati la **garanzia** vale - ad integrazione - per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate dagli Enti predetti.
Qualora l'**infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza** comporti il **ricovero** ospedaliero dell'**Assicurato** per almeno 45 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme assicurate da "Rimborso Spese a seguito di **infortunio**" si intendono raddoppiate.
Fino alla concorrenza della somma assicurata prevista nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** o nella scheda di offerta, la presente **garanzia** comprende anche le seguenti prestazioni (cumulabili con il relativo **Massimale** previsto per le spese):

[29] Contenuta nell'allegato 1 del D.P.R.30/06/1965 n. 1124

a) spese e cure odontoiatriche
Senza sottolimiti per dente: in caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da **infortunio**, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate, fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche. Nel caso in cui, a espresso parere del medico, a richiesta, in consulto con i medici della **Compagnia**, e per l'età giovanile dell'**Assicurato**, non sia possibile l'applicazione della prima protesi nei primi tre anni, l'**Assicurato** potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo di € 1.500,00 per **sinistro**. La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.
b) spese e cure oculistiche
In caso di cure oculistiche o di spese per acquisto di lenti e montature come conseguenza diretta di un **infortunio**, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata le spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). Viene incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature - come conseguenza di danno oculare - ma sono escluse dalla **garanzia** le lenti "usa e getta". Nel caso in cui l'**Assicurato** si rechi in Centri Ottici convenzionati con la Società, i costi resteranno a carico della società stessa, senza alcuna anticipazione da parte dell'**Assicurato**/danneggiato, nei limiti del **Massimale** e delle condizioni.
c) acquisto apparecchi acustici da infortunio
In caso di cure all'apparato uditivo rese necessarie da **infortunio**, vengono rimborsate fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata le relative spese incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'**infortunio**. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'**Assicurato**.
d) acquisto o noleggio carrozzelle
In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, reso necessario a seguito di **infortunio**, sono rimborsate le spese fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. Dovranno essere presentati dietro richiesta della **Compagnia** i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico nonché dal Dirigente Scolastico o Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.
e) rimborso danni di primo trasporto
Qualora, a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** debba essere trasportato in ambulatorio oppure in **Istituto di cura**, la **Compagnia** rimborsa all'**Assicurato**, purché documentate, le spese sostenute per il ripristino della tappezzeria del veicolo che ha effettuato il primo trasporto, imbrattato o danneggiato del trasporto stesso.

ART. 13 - DIARIA DA RICOVERO
Viene corrisposta la diaria indicata nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata per ogni pernottamento in **ricovero** presso **Istituti di cura** pubblici o privati reso necessario da **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza** per un massimo di 1.000 pernottamenti.

ART. 13 bis - INDENNIZZO IMMEDIATO PER RICOVERO
Qualora, in caso di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** venga ricoverato per un periodo di 20 giorni consecutivi, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell'**infortunio**), una somma fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la **Compagnia** si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata

ART. 14 - DAY HOSPITAL - DAY SURGERY
Qualora l'intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall'**infortunio** indennizzabile vengano effettuate in regime di Day Hospital/Day Surgery, verrà corrisposta l'indennità giornaliera indicata nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 1.000 giorni.

ART. 15 - DIARIA DA GESSO
Qualora, a seguito di un **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture) la **Compagnia** corrisponderà una diaria, con i limiti per giorno e complessivo, nei termini indicati nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. I suddetti limiti sono differenziati per i giorni di "presenza a scuola" e "assenza da scuola". Il diritto al riconoscimento dell'**indennizzo** maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'**Assicurato** dall'**Istituto di cura**, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile.
In caso di infortuni che abbiano per conseguenze: fratture delle dita, fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla, le applicazioni e le fasciature di ogni genere saranno considerate come gesso.

ART. 16 - DANNO ESTETICO
Se a seguito di **infortunio**, non altrimenti indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico, la **Compagnia** riconoscerà un **indennizzo** a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione, al massimo entro tre anni dalla data d'**infortunio**. Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'**Assicurato** non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la **Compagnia** riconosce una liquidazione forfettaria come indicata nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. L'**indennizzo** sarà riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore. Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro **indennizzo**.
Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti all'evento.
Nel caso in cui l'**Assicurato** subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico a qualsiasi parte del corpo diversa dal viso la liquidazione prevista a termini di **Polizza** sarà ridotta del 25%

ART. 17 - SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALLA SCUOLA) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Se a seguito di **infortunio**, l'**Assicurato** necessitasse, in base a prescrizione medica, di cure e di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche ecc.), la **Compagnia** corrisponderà, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'**Istituto di cura**, fino alla somma indicata nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (**Massimale** per **sinistro** e **Massimale** per giorno). Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute; in mancanza di ciò, verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a € 0,50/Km, con le seguenti modalità:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 Km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate in linea retta, da centro Comune a centro Comune ed arrotondate al km superiore.

ART. 18 - SPESE DI TRASPORTO DA CASA A SCUOLA E VICEVERSA

Qualora l'**Assicurato**, a seguito di **infortunio**, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori, se il trasporto autonomo è reso problematico), applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (**Massimale** per **sinistro** e **Massimale** per giorno). Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà effettuato un rimborso chilometrico di € 0,50/Km, con le seguenti modalità:

- trasferimenti all'interno del Comune: 7 km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

ART. 19 - MANCATO GUADAGNO

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, venga ricoverato e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), la **Compagnia** corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, sino ad un massimo di 45 giorni.

ART. 20 - RIMBORSO RIPARAZIONI APPARECCHI ORTODONTICI DEGLI ALUNNI

In caso di rottura, a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, di apparecchi ortodontici in uso all'allievo assicurato al momento dell'**infortunio**, vengono rimborsate, con il limite del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese per la loro riparazione o sostituzione, purché l'**infortunio** sia comprovato da certificato medico o dentistico e se richiesto venga consegnato l'apparecchio ortodontico sostituito.

ART. 21 - SPESE FUNERARIE

Nel caso in cui l'**Assicurato** decedesse a seguito di **infortunio** o malattia indennizzabile, la **Compagnia** rimborsa fino al limite della somma indicata nell'Allegato alla **Polizza** - Quadro le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

Inoltre, la **Compagnia**, nei limiti del **Massimale** previsto in **Polizza**, assicura a titolo gratuito le seguenti ulteriori spese:

ART. 22 - SPESE AGGIUNTIVE

Se a seguito di **infortunio** risarcibile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** subisce:

- danni a capi di vestiario,
- danni a strumenti musicali,
- danni a sedie a rotelle, tutori e protesi, per portatori di handicap,
- danni ad occhiali in palestra (nel caso in cui l'**Assicurato** si rechi in Centri Ottici convenzionati con la Società, i costi resteranno a carico della società stessa, senza alcuna anticipazione da parte dell'**Assicurato**/danneggiato, nei limiti del **Massimale** e delle condizioni),

La **Compagnia** rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene. Limitatamente per i Conservatori di musica, il **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** relativo al rimborso dei danni a strumenti musicali è raddoppiato rispetto al corrispondente danno per altre Istituzione Scolastiche.

ART. 23 - SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

Qualora l'alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di **infortunio** indennizzabile dalla presente **Polizza**, per un periodo superiore a venti giorni consecutivi, la **Compagnia** rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 24 - PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Se a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l'alunno assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la **Compagnia** riconoscerà la somma indicata nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata a titolo forfettario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto.

ART. 25 - 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 come stabilito in **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 26 - DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTE

Se a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, la **Compagnia** rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata e comunque fino al valore d'uso o commerciale del mezzo. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

ART. 27 - GARANZIA ANNULLAMENTO

Qualora a seguito di **Infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla **Compagnia** la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

Parimenti, se a seguito di **Infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in **Italia** o all'**estero**, sia organizzati dalla scuola che a carattere privato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la **Compagnia** rimborserà, entro i limiti del **Massimale** predetto, la spesa già sostenuta.

Se a seguito di non indennizzabile a termini di (Art. 2 della presente Sezione), avvenuto nel periodo intercorrente tra la data di prenotazione del **viaggio** e la data di partenza, l'**Assicurato** fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in **Italia** o all'**estero** organizzati dalla scuola, la **Compagnia** rimborserà, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta entro i limiti del 50% dei **Massimali** indicati nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 28 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Nel caso in cui l'**Assicurato**, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'Art. 2 della presente Sezione, poliomielite o meningite cerebro spinale, i capitali garantiti per l'**invalidità permanente** da **infortunio** si intenderanno garantiti anche per l'**invalidità permanente** conseguente a questi eventi.
L'**indennizzo**, per questi casi, sarà effettuato secondo i capitali assicurati e la tabella di cui all'Allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione previsti per l'**invalidità permanente** da **infortunio**.

ART. 29 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA AIDS - EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'**Assicurato**, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'Art. 2 della presente Sezione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per l'**invalidità permanente** da **infortunio** si intenderanno garantiti anche per l'**invalidità permanente** conseguente a questi eventi.
L'**indennizzo**, per questi casi, sarà effettuato secondo i capitali assicurati e la tabella di cui all'Allegato Tabella Invalidità Permanente delle presenti Condizioni di Assicurazione previsti per l'**invalidità permanente** da **infortunio**.

ART. 30 - INDENNIZZO FORFETTARIO PER POLIOMIELITE E MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Nel caso in cui l'**Assicurato**, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'Art. 2 della presente Sezione, poliomielite o meningite cerebro spinale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la **Compagnia** corrisponderà un **indennizzo** forfetario previsto in **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

ART. 31 - INDENNIZZO FORFETTARIO PER AIDS ED EPATITE VIRALE

Nel caso in cui l'**Assicurato**, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso delle attività previste all'Art. 2 della presente Sezione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite virale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la **Compagnia** corrisponderà l'**indennizzo** forfetario previsto in **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza**

ART. 32 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La **Compagnia** corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'**infortunio** o della malattia di cui agli Artt.28 e 29 della presente Sezione, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'**infortunio** può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'**infortunio**, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. In caso di POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBROSPINALE, AIDS ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'**indennizzo** massimo dovuto dalla **Compagnia** non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 5.200.000,00 (cinque milioni e duecentomila). Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per **invalidità permanente** è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'**infortunio** (o dalle malattie di cui agli Artt. 28 e 29 della presente Sezione) come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 33 - RECUPERO SPERATO - COMA CONTINUATO (RECOVERY HOPE)

Qualora a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, l'**Assicurato** entrasse in stato di coma (con esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni, la pagherà agli aventi diritto un alternativo e sostitutivo di quanto previsto in **Polizza**, secondo **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata e le modalità stabilite per il caso di morte.
La **Compagnia** 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** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

ART. 34 - BORSA DI STUDIO
Qualora a seguito di **Infortunio**, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori o del genitore con maggior reddito negli ultimi 3 anni dell'allievo assicurato, la **Compagnia** corrisponderà all'**Assicurato** una tantum una borsa di studio pari all'importo indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, 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.

ART. 34bis - INDENNIZZO PER MORTE PER I GENITORI DELL'ALUNNO ASSICURATO NEL PERCORSO CASA SCUOLA CASA
Qualora per un **sinistro** accaduto nel percorso casa-scuola-casa ad un genitore di un alunno assicurato, che causi la morte e il genitore abbia un reddito certificabile da attività lavorativa e quindi sia essenziale per il sostentamento del nucleo familiare, verrà riconosciuto una tantum un **indennizzo** all'alunno pari all'importo indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.
La presente **garanzia** non è cumulabile con quanto previsto dall'Art.34 - Borsa di studio.

ART. 35 - CUMULO DI INDENNITÀ
L'**indennizzo** per il caso di morte non è cumulabile con quello per **invalidità permanente**. Tuttavia, se dopo il pagamento di un **indennizzo** per **invalidità permanente**, ma entro due anni dal giorno dell'**infortunio** ed in conseguenza di questo l'**Assicurato** muore, gli eredi dell'**Assicurato** non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i Beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'**indennizzo** per morte (se superiore) e quello già pagato per **invalidità permanente**.

ART. 36 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DI RIMBORSI ED INDENNIZZI
Fermo l'obbligo della denuncia di **infortunio**, la corresponsione dell'**indennizzo** avverrà a guarigione avvenuta, previa presentazione alla **Compagnia** dei documenti giustificativi in copia o per i casi ove richiesto in originale, debitamente quietanzati (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket), salvo i casi descritti nell'Articolo 12 punto a) della presente Sezione.

ART. 37 - PAGAMENTO INDENNIZZI
Si conviene che, a richiesta dell'**Assicurato**, l'ammontare liquidabile potrà essere versato al **Contraente**, purché la relativa quietanza sia sottoscritta per accettazione sia dall'**Assicurato** sia dal **Contraente** e/o altro avente diritto.

ART. 38 - ESERCIZIO DELLA RIVALSA
La **Compagnia** rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli **Assicurati**, riservandosi invece tale diritto[30] nei confronti dei Terzi.

ART. 39 - PATOLOGIA OCCULTA
Se l'**infortunio** si verifica durante le ore di educazione fisica (motoria per le **scuole** materne ed elementari) lo stesso - fermi restando i criteri di indennizzabilità di cui all'Art.32 - Criteri di Indennizzabilità che precede - è indennizzabile anche quando la causa determinante sia ascrivibile a stati patologici occulti.

ART. 40 - MASSIMALE CATASTROFALE
Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'**indennizzo** dovuto dalla **Compagnia** non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 20.000.000,00 (venti milioni) per evento per le Varianti A e B e di € 25.000.000,00 (venticinque milioni) per evento per le restanti Varianti.
Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 41 - LIMITI DI ETÀ E PERSONE NON ASSICURABILI
L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ad 80 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del **premio** per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto.
Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo e/o tossicomanie. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di tali patologie.

ART. 42 - CONTROVERSIE E ARBITRATO
Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale della Pubblica Istruzione n. 2170 del 30.06.96, le controversie potranno essere risolte o ricorrendo alla magistratura ordinaria oppure accettando l'arbitrato. Il **Contraente** ha facoltà di scelta. In caso di arbitrato le **Parti** si obbligano a conferire ad un Collegio di tre medici il mandato di decidere in base alle condizioni e limitazioni contrattuali. Ciascuna delle **Parti** nomina un medico, i due medici così designati nominano il terzo, in caso di disaccordo su tale nomina, provvede il Consiglio dell'Ordine dei Medici del luogo dove il Collegio Medico risiede. Il Collegio Medico risiede nel comune - che sia sede di facoltà universitaria di medicina legale e delle assicurazioni - più vicino (o più comodo) alla **residenza** dell'**Assicurato**. Il collegio è dispensato da ogni formalità di legge e ha facoltà di rinviare l'accertamento dell'**invalidità permanente**, concedendo - se del caso - un anticipo di indennità. Le sue decisioni sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le **Parti** anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il verbale. Ciascuna Parte paga le spettanze e le spese del medico da essa nominato e la metà di quelle del terzo. Tuttavia, se il grado di **invalidità permanente** clinicamente accertato dal Collegio Medico supera di almeno un terzo quello valutato dalla **Compagnia**, questa risponde di tutte le spettanze e spese del Collegio Medico.

ART. 43 - RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO MATERIALE DIDATTICO ED ATTREZZATURE RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DIDATTICA
In caso di **infortunio**, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una **invalidità permanente** grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da **infortunio,** la **Compagnia** rimborserà, fino alla concorrenza del **Massimale** assicurato indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese sostenute dalla scuola o dall'**Assicurato** per l'adeguamento della scuola ove l'**Assicurato** lavori o frequenti le lezioni per acquistare:
- strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente scolastico;
- ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare l'attività didattica;
- attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e

[30] Art. 1916 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.

autonomia dell'**Assicurato** divenuto disabile.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute, etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

ART. 44 - RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO ABITAZIONE

In caso di **infortunio**, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una **invalidità permanente** grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da **infortunio**, la **Compagnia** rimborserà, fino alla concorrenza del **Massimale** assicurato indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese sostenute dall'**Assicurato** per l'adeguamento dell'abitazione ove quest'ultimo ha il proprio domicilio:

1. per eliminare le barriere architettoniche in essa presenti;
2. per acquistare:
   - strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico;
   - ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione;
   - attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nella propria abitazione quando non sia possibile svolgerle all'esterno e per tutto ciò che risulti necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'**Assicurato** divenuto disabile.

Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

ART. 45 - RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO AUTOVETTURA

In caso di **infortunio**, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti una **invalidità permanente** grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da **infortunio**, la **Compagnia** rimborserà, fino alla concorrenza del **Massimale** assicurato indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, le spese sostenute dall'**Assicurato** per l'adeguamento o l'acquisto di autovettura che possa rendere agevole gli spostamenti in conseguenza delle mutate esigenze. Il rimborso delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in originale giustificativi di spese (fatture, ricevute etc.) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

ART. 46 - ANTICIPO IMMEDIATO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'**Assicurato**, a seguito di **infortunio**, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, richieda un anticipo rimborso a fronte di spese immediate imposte dall'evento (certificate da adeguata documentazione), la **Compagnia** si impegna a rimborsare dette spese fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata.

Tale somma costituisce un anticipo e pertanto la **Compagnia** si riserva il diritto di richiederne la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

ART. 47 - COSTI DI SALVATAGGIO E RICERCA

Qualora l'**Assicurato**, a seguito di **infortunio**, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, abbia sostenuto o gli siano state addebitate spese per l'intervento di squadre di emergenza per la ricerca ed il salvataggio della propria persona (soccorso, Polizia Locale, sommozzatori, interventi alpini, etc.), la **Compagnia** rimborserà le spese (certificate da adeguata documentazione) rimaste effettivamente a carico dell'**Assicurato** fino alla concorrenza di € 1.000,00 (mille).

ART. 48 - FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'**Assicurato** a seguito di **infortunio** o malattia, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, avvenuti in gita venga ricoverato e necessiti della presenza di un **familiare**, vengono rimborsate le spese di vitto e alloggio sostenute (certificate da adeguata documentazione) e rimaste effettivamente a carico del **familiare** fino al massimo di € 2.000,00 (duemila)

ART. 49 - ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

Qualora l'**Assicurato** durante lo svolgimento delle attività previste dall'Art. 2 della presente sezione, in occasione di arenamento, naufragio e atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni di **Polizza** si trovi in condizioni tali da subire Morte o **Invalidità permanente** anche nei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'**infortunio**, ma una conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento) la **Compagnia** corrisponderà gli indennizzi dovuti per il Caso Morte o **Invalidità permanente**.

ART. 50 - RENDITA REVERSIBILE PER GLI OPERATORI SCOLASTICI

Qualora l'Operatore Scolastico assicurato, a seguito di **infortunio** indennizzabile a termini di **Polizza**, subisca un **infortunio** che abbia come conseguenza il caso Morte o **Invalidità permanente** grave (di grado superiore al 50% e rappresenti l'unica fonte di sostentamento economico della famiglia, la **Compagnia** garantirà un aiuto concreto alla sopravvivenza del nucleo familiare attraverso una rendita di durata quinquennale pari all'importo indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. Nel caso in cui l'**Invalidità permanente** accertata sia di grado superiore al 75%, il **Massimale** previsto nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** verrà aumentato del 25%. In caso di **infortunio** verificatosi durante il tragitto in itinere o durante i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività didattiche, la rendita reversibile sarà ridotta del 50%.

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI

*[Nel presente capitolo sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione III - Altri danni ai beni, valida se riportata in **Polizza**]*

ART. 1 - GARANZIA BAGAGLIO

La **Compagnia** indennizza i danni materiali e diretti al **Bagaglio** dell'**Assicurato** durante il **viaggio**, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: **furto**, **rapina**, **scippo**, danneggiamento imputabili a responsabilità del **vettore** o dell'albergatore.

ART. 2 - MASSIMALI E LIMITI GARANZIA BAGAGLIO

La **garanzia Bagaglio** è prestata fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata per **Assicurato**. Sono considerati "singolo oggetto" ognuno dei seguenti gruppi di oggetti:

a) oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;
b) apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori;
c) radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori.

L'eventuale **indennizzo** verrà corrisposto dalla **Compagnia** successivamente a quello del **vettore** (relativamente ai danni subiti in occasione di trasporto aereo) o dell'albergatore responsabili ai sensi di legge dell'evento, fino alla concorrenza del **Massimale**, al netto di quanto già indennizzato dagli stessi.

ART. 3 - ESCLUSIONI GARANZIA BAGAGLIO

La **garanzia** non è operante per:

a) negligenza o incuria dell'**Assicurato**;
b) danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'**Assicurato**, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui;
c) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
d) i danni da rottura, a meno che siano dovuti ad un **incidente** occorso al mezzo di trasporto;
e) i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;
f) i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastonatura;
g) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
h) i danni verificatisi quando il **Bagaglio** sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli.

Sono inoltre esclusi dalla **garanzia**:

i) la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc.;
j) il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.), biglietti di **viaggio**, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d'arte, attrezzature professionali, telefoni, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e caschi;
k) gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
l) le apparecchiature foto-cine-ottiche e loro accessori, se consegnati al **vettore** aereo;
m) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;
n) i beni acquistati durante il **viaggio**;
o) i beni di consumo, intendendosi a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;
p) i beni consegnati ad impresa di trasporto o di spedizioni quando questi non viaggiano insieme all'**Assicurato**;
q) il **furto** del **Bagaglio** lasciato nella tenda da campeggio.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'**Assicurato** né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.
Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno dei veicoli.

ART. 4 - GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La **Compagnia** , indennizza i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'**Assicurato** compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: **furto**, **rapina**, **scippo**, danneggiamento. Per eventi avvenuti a scuola, nelle sedi scolastiche, anche provvisorie comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc., che dipendono dalla sede amministrativa o didattica **Contraente**, a seguito di specifico contratto/accordo e durante le gite/uscite didattiche. Limitatamente agli occhiali come effetto personale, nel caso in cui l'**Assicurato** si rechi in Centri Ottici convenzionati con la Società, i costi resteranno a carico della società stessa, senza alcuna anticipazione da parte dell'**Assicurato**/danneggiato, nei limiti del **Massimale** e delle condizioni.

ART. 5 - MASSIMALI E LIMITI GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La **garanzia effetti personali a scuola** è prestata per **sinistro**, con il limite di 2 sinistri per **Assicurato** e per anno, fino alla concorrenza dei **Massimali** indicati nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. I danni da **furto** saranno riconosciuti al 50% dei suddetti **Massimali**.

ART. 6 - ESCLUSIONI GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

La **garanzia** non è operante per:

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

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto "valore affettivo" che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'**Assicurato** né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi. Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all'interno di veicoli.

ART. 7 - DETERMINAZIONE DEL DANNO

Il rimborso, se dovuto, avverrà fermo il limite sopra indicato in base alla semplice vetustà del bene all'atto del **Sinistro**, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso, applicando un degrado calcolato come segue, in presenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi (fatture, scontrini, ricevute, ecc.):

a) fino ai tre mesi precedenti la data del **Sinistro**: 30%;
b) oltre i tre mesi e fino ai sei mesi precedenti la data del **Sinistro**: 50%;
c) oltre i sei mesi o in assenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi: 60%.

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE

*[Nel presente capitolo sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione IV - Perdite pecuniarie, valida se riportata in **Polizza**]*

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'**Assicurazione** opera nei confronti dell'**Istituto Scolastico** per le perdite patrimoniali conseguenti:

1. al risarcimento dovuto al Revisore dei Conti, in missione presso l'**Istituto Scolastico**, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto dalla sede di servizio dell'ispettore stesso alla scuola e viceversa. Se l'**Istituto Scolastico contraente** è capofila la copertura viene estesa anche alle **scuole** aggregate. La copertura è prevista anche durante i trasferimenti, nel caso in cui il Revisore debba visitare più **scuole** nella medesima giornata;
2. al risarcimento dovuto al dipendente dell'**Istituto Scolastico**, in missione per motivi di servizio, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto necessario alla missione;

La presente **garanzia** copre i danni subiti per collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada, tumulti popolari, scioperi, terrorismo, vandalismo, sabotaggio, eventi naturali, grandine, **incendio**, tentato **furto**, cristalli.
Ai fini dell'operatività della presente estensione, con riferimento ai punti 1) e 2) la denuncia del **sinistro** dovrà essere accompagnata anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico e la sua durata, l'autorizzazione all'uso del veicolo e l'identificazione, nell'autorizzazione medesima, del veicolo utilizzato.
La **garanzia** è prestata fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata con l'applicazione di uno **scoperto** per ogni danno pari al 10% (dieci percento), valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo.
La presente **garanzia** non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa sul veicolo anzidetto oppure nel caso che il danno subito venga risarcito dal terzo responsabile con **Polizza** Responsabilità Civile Auto o altra copertura assicurativa.

3. a **furto** e **rapina** commesso sui dipendenti o genitori autorizzati dall'**Assicurato** mentre provvedono al trasporto dei valori al di fuori dei locali della Scuola.
   La **garanzia** è operante nei casi di:
   - **furto** avvenuto a seguito di **infortunio** o di improvviso **malore** della persona incaricata del trasporto dei valori;
   - **furto** con destrezza, purché la persona incaricata del trasporto abbia indosso o a portata di mano i valori;
   - **furto** commesso strappando di mano o di dosso alla persona i valori (**scippo**).

Ai fini dell'operatività della presente estensione, con riferimento al punto 3), la denuncia del **sinistro** dovrà essere accompagnata oltre che dalla denuncia all'Autorità Giudiziaria anche da idonea documentazione atta a provare l'esistenza dell'incarico, la sua durata e l'autorizzazione.
La **garanzia** è prestata fino alla concorrenza del **Massimale** indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, valevole complessivamente per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo.
La presente **garanzia** non opera in presenza di altra analoga copertura assicurativa della scuola.

Esempio di applicazione dello SCOPERTO

Scoperto previsto in polizza: 10% per ogni danno

- danno al veicolo: = € 2.000,00
- danno indennizzato all'Assicurato: € 1.800,00 poiché rimane a carico dell'Assicurato lo scoperto di € 200,00 (pari al 10% del danno)

ART. 2 - ANNULLAMENTO VIAGGIO ORGANIZZATO DALL'ISTITUTO SCOLASTICO

La **garanzia** è operante nei seguenti casi:

a) **Malattia improvvisa**: qualora a seguito di **malattia improvvisa**, certificata da documentazione medica, l'**Assicurato**, che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in **Italia** o all'**estero** organizzati dalla scuola, la **Compagnia** rimborserà all'**Assicurato**, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'**Assicurato** dal tour operator o dall'intermediario che organizza il **viaggio**). Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono: la Scuola dovrà denunciare il **sinistro** tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato **indennizzo**; la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, dovrà essere antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

b) Eventi eccezionali (come definiti nel Glossario): qualora nel luogo prescelto per il **viaggio** organizzato o nel luogo di partenza del **viaggio** stesso dall'**Istituto Scolastico** si verificasse un evento eccezionale e il **Contraente** che abbia già provveduto al pagamento della quota di iscrizione si trovasse nella condizione di dover annullare il predetto **viaggio**, la **Compagnia** rimborserà al **Contraente/Assicurato**, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'**Assicurato** dal tour operator o dall'intermediario che organizza il **viaggio**).
   Il **Contraente** dovrà denunciare il **sinistro** tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato **indennizzo**.

c) Decesso di un **familiare**: qualora a seguito di decesso di un **familiare** fino al secondo grado, l'**Assicurato** che abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione, fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in **Italia** o all'**estero** organizzati dalla scuola la **Compagnia** rimborserà dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, la spesa già sostenuta, fino all'importo massimo indicato nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito alla scuola o all'**Assicurato** dal tour operator o dall'intermediario che organizza il **viaggio**). Il **Contraente** dovrà denunciare il **sinistro** tempestivamente e comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla data programmata di partenza, pena il mancato **indennizzo**. In

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

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

SEZIONE V - TUTELA LEGALE

*[Nel presente capitolo sono contenute ed illustrate nel dettaglio le garanzie della Sezione V - Tutela Legale, valida se riportata in **Polizza**]*

PREMESSA

In relazione alla normativa sul codice delle Assicurazioni private[31], la **Compagnia** ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di **Tutela legale** a:
D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B - 37135 VERONA, Tel. (045) 8378901 - Fax (045) 8351023, sito internet: www.das.it, in seguito detta **D.A.S.**
Alla società **D.A.S.**, in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai sinistri.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA COPERTURA ASSICURATIVA

Art. 1 - SPESE GARANTITE

La **Compagnia** assume a proprio carico, nei limiti del **Massimale** e delle condizioni previste in **Polizza** e nell'Allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata, il **rischio** dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli **Assicurati**, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in **garanzia**. Vi rientrano le spese:

- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- conseguenti ad una transazione autorizzata da **D.A.S.**, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate da **D.A.S.**;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in **garanzia** debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'**Assicurato** e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'**estero**, in uno dei Paesi ove la **garanzia** è operante, la **Compagnia** assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, entro il limite del massimale indicato nell'allegato alla **Polizza** - Sinottico delle prestazioni di **Polizza** e/o scheda di offerta tecnica e/o da offerta presentata. L'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

La **Compagnia** non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle parcelle dei professionisti incaricati e per il pagamento del contributo unificato, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

ART. 2 - AMBITO DELLA GARANZIA

Premesso che l'**Assicurazione** è prestata per gli eventi verificatisi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'**Istituto Scolastico Contraente**, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica, la **garanzia** riguarda la tutela dei diritti degli **Assicurati** e si sostanzia nella:

a) Difesa Legale, qualora subiscano danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;
b) Difesa Legale, qualora siano sottoposte a procedimento penale per delitto colposo e/o per contravvenzione compresi quelli derivanti da violazione delle norme[32] e leggi collegate in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; sono compresi, in deroga a quanto previsto al successivo Art. 4 - ESCLUSIONI della presente Sezione, i procedimenti derivanti da violazioni di norme in materia fiscale ed amministrativa;
c) Difesa Legale, qualora siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'**Assicurato** di denunciare il **sinistro** nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di applicazione della pena su accordo delle **Parti** (c.d. patteggiamento) ed i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa. Si comprendono i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;
d) Difesa Legale, qualora l'Istituzione Scolastica assicurata e/ o il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca debba sostenere controversie di diritto civile nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relative a contratti individuali di lavoro con i propri dipendenti purché questi risultino regolarmente iscritti nel Libro Unico del Lavoro (a titolo di esempio: le vertenze relative ai casi di illegittimo trasferimento e i procedimenti disciplinari). La presente **garanzia** opera per la sola fase giudiziale;
e) Difesa Legale, qualora debbano sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Tale **garanzia** opera soltanto nel caso in cui il **sinistro** sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi della legge[33];
f) la tutela dei diritti degli **Assicurati**, qualora, nell'ambito dell'attività svolta debbano presentare Ricorso Gerarchico e/o Opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'Autorità preposta. A titolo esemplificativo tale **garanzia** vale nei casi di

[31] D. Lgs. n. 209 del 7 Settembre 2005 Titolo XI, Capo II, Art.163 e Art 164
[32] D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche
[33] Art. 1917 Codice Civile

contestazione di inosservanza degli obblighi e adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

- Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- Reg. 2016/679/UE (Codice della Privacy) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
- Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 231/2001 in tema di "Disciplina della Responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", norme analoghe e successive integrazioni. In relazione a tale normativa, ove in seguito alle indagini il **Contraente** risulti sprovvisto di adeguato Modello Preventivo di Organizzazione, la **garanzia** si estende alla predisposizione delle misure necessarie per l'eliminazione delle carenze organizzative e al fine dell'esenzione delle sanzioni interdittive. Sono altresì comprese anche le eventuali spese peritali di consulenza tecnica d'ufficio eventualmente poste a carico dell'**Assicurato**.

g) Difesa Legale, qualora siano sottoposti a procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpa lieve.
h) Difesa Legale, qualora siano sottoposti ad azione di rivalsa da parte della Pubblica Amministrazione.
i) Difesa Legale, per gli eventuali ricorsi al TAR connessi agli esami di stato e scrutini finali, la **garanzia** opera con il limite di un caso per anno assicurativo.

Inoltre, la **garanzia** si estende agli eventi derivanti dalla circolazione stradale di veicoli a motore, anche di proprietà degli **Assicurati**, purché verificatisi durante il tragitto casa - scuola e viceversa e casa o scuola - azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa, o durante i trasferimenti, in orario di lezione, da un edificio scolastico all'altro o alle sedi distaccate del **Contraente** oppure nei trasferimenti, in gruppo, in occasione di viaggi di istruzione, visite e uscite didattiche in genere, organizzate dal **Contraente** e si sostanzia nella:

j) Difesa Legale, qualora gli **Assicurati** siano sottoposti a procedimento penale per delitto colposo e/o contravvenzione. Qualora gli **Assicurati** siano sottoposti a procedimento penale a seguito di imputazione per guida in stato di ebbrezza[34] o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope[35], ovvero qualora siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o nei casi di inosservanza agli obblighi di legge[36] (fuga e/o omissione di soccorso), le garanzie di **Polizza** a loro favore sono sospese e condizionate alla successiva assoluzione o proscioglimento con decisione passata in giudicato. Al verificarsi di tale ipotesi, la Società rimborserà agli **Assicurati** le spese legali garantite in **Polizza**. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa;
k) Difesa Legale, degli **Assicurati** qualora debbano presentare istanza per ottenere il dissequestro del mezzo coinvolto in un **incidente** stradale con terzi;
l) Difesa Legale, qualora gli **Assicurati** subiscano danni extracontrattuali per fatto illecito di terzi;
m) Difesa Legale degli **Assicurati** qualora debbano presentare ricorso avverso la sanzione amministrativa accessoria di ritiro, sospensione o revoca della patente di guida, irrogate in conseguenza diretta ed esclusiva di un **incidente** stradale e connesse allo stesso;
n) Difesa Legale delle Persone assicurate qualora, a parziale deroga di quanto previsto nel successivo Art. 4 - Esclusioni della presente Sezione, debbano presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale sanzione amministrativa.
Tale **garanzia** vale quando l'applicazione della sanzione sia connessa ad un **incidente** della circolazione stradale, purché detta sanzione abbia influenza sulla dinamica del **sinistro** e sull'attribuzione della responsabilità.

ART. 3 - CONSULENZA LEGALE: ConsulDAS

Ad integrazione delle garanzie previste nella presente Sezione V, **D.A.S.** garantisce un servizio di Consulenza telefonica nell'ambito delle materie previste in **Polizza**, tramite il numero verde 800/849090 oppure scrivendo a consuldas@das.it. L'**Assicurato** potrà telefonare nell'orario d'ufficio per ottenere:

- consulenza legale;
- chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti;
- consultazione preventiva ed assistenza, nel caso in cui l'**Assicurato** debba prestare testimonianza davanti agli Organi di polizia o della Magistratura inquirente oppure in un procedimento civile e/o penale.

ART. 4 - ESCLUSIONI

La **garanzia** è esclusa per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- materia fiscale e amministrativa, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 della presente Sezione;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore, aerei ed imbarcazioni, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 della presente Sezione;
- operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;
- controversie di diritto civile nascenti da presunti inadempimenti contrattuali propri o di controparte fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del precedente Art. 2 della presente Sezione;
- acquisto di beni mobili registrati;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpa grave;
- vertenze tra persone assicurate con la stessa **Polizza** e tra **Contraente** ed **Assicurato** fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del precedente Art. 2 della presente Sezione. Si intendono escluse le vertenze riguardanti le polizze contenute nel Pacchetto "AmbienteScuola";
- se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente, oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al **sinistro**, la **garanzia** diventa operante;

[34] Art. 186 Codice della Strada
[35] Art. 187 Codice della Strada
[36] Art. 189 Codice della Strada

- se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione.

ART. 5 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE
Per tutte le coperture le garanzie riguardano i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti nel mondo intero.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ART. 6 - INSORGENZA DEL SINISTRO - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA
Il **sinistro** si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'**Assicurato**, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali. La **garanzia** assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di decorrenza del contratto. La **garanzia** si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 5 anni dalla cessazione dell'**Assicurazione**. Inoltre:

1. La **garanzia** si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi entro 5 anni dalla cessazione del contratto;
2. La **garanzia** opera anche prima della notifica all'**Assicurato** dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea[37], di Invito a presentarsi[38]e di Accompagnamento coattivo[39];
3. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
4. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate;
5. In caso di vertenza tra più **Assicurati**, nell'ambito dello stesso contratto, la **garanzia** verrà prestata solo a favore del **Contraente**;
6. La **garanzia** non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.

ART. 7 - DENUNCIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE
L'**Assicurato** deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo a **D.A.S.** Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B - 37135 VERONA, Tel. (045) 8378901 - Fax (045) 8351023, sito internet: www.das.it, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.
L'**Assicurato** dovrà far pervenire alla Direzione Generale di **D.A.S.** la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del **sinistro**, l'**Assicurato** può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria non abbia esito positivo.
Se l'**Assicurato** sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, **D.A.S.** garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di € 3.000,00 (tremila). Tale somma è compresa nei limiti del **Massimale** per caso assicurativo e per anno. La scelta del legale fatta dall'**Assicurato** è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con **D.A.S.**

ART. 8 - GESTIONE DEL SINISTRO
Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, **D.A.S.**[40]. si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'**Assicurato** dovrà rilasciare a **D.A.S.**, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, **D.A.S.** valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione.
Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'**Assicurato** presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, **D.A.S.** trasmette la pratica al legale designato ai sensi del precedente Art. 7 della presente Sezione.
Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l'**Assicurato** deve tenere aggiornata **D.A.S.** su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in **Polizza**, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in **Polizza**;
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con **D.A.S.**, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con **D.A.S.**, sempre che le pretese dell'**Assicurato** presentino possibilità di successo; agli stessi l'**Assicurato** rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'**Assicurato** decadrà dal diritto alle prestazioni previste in **Polizza**;
- l'**Assicurato**, senza preventiva autorizzazione della **D.A.S.**, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della **D.A.S.**, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in **Polizza**. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza con conseguente impossibilità per l'**Assicurato** di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati dalla **D.A.S.**, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi. **D.A.S.** e la **Compagnia** non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

ART. 9 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO - ARBITRATO
In caso di divergenza di opinione fra l'**Assicurato** e **D.A.S.** sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'**Assicurato**, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle **Parti** da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le **Parti** dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro Competente, ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente.
Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'**Assicurato**, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da **D.A.S.** la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da D.A.S stessa, in linea di fatto o di diritto.

[37] Art. 374 del Codice di Procedura Penale
[38] Art. 375 del Codice di Procedura Penale
[39] Art. 376 del Codice di Procedura Penale
[40] Ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D. Lgs. 209/05

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

ART. 10 - RECUPERO SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'**Assicurato**, mentre spetta alla **Compagnia** quanto liquidato a favore dello stesso **Assicurato** giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

ALLEGATO: TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE

(cfr. Art. 11 della "Sezione II - Infortuni" delle Condizioni di Assicurazione - Importi in Euro)

INVALIDITÀ RICONOSCIUTA	CAPITALE ASSICURATO						
	A - 230.000,00	B - 300.000,00	C - 320.000,00	D - 360.000,00	E - 400.000,00	F - 420.000,00	G - 470.000,00
1%	126,00	210,00	280,00	350,00	420,00	490,00	560,00
2%	196,00	280,00	350,00	420,00	490,00	560,00	1.050,00
3%	280,00	490,00	630,00	700,00	770,00	1.050,00	1.190,00
4%	350,00	560,00	770,00	910,00	1.050,00	1.190,00	2.100,00
5%	700,00	1.000,00	1.500,00	2.000,00	2.500,00	3.000,00	3.500,00
6%	1.050,00	1.260,00	1.520,00	2.080,00	2.520,00	3.080,00	3.560,00
7%	1.260,00	1.540,00	1.750,00	2.100,00	2.590,00	3.150,00	3.850,00
8%	1.400,00	2.100,00	2.450,00	2.800,00	3.290,00	3.850,00	5.250,00
9%	1.750,00	3.150,00	3.500,00	4.060,00	4.690,00	5.250,00	6.300,00
10%	3.000,00	6.000,00	7.000,00	7.800,00	8.500,00	9.000,00	12.300,00
11%	3.160,00	6.100,00	7.080,00	7.960,00	8.720,00	9.620,00	12.410,00
12%	3.640,00	6.580,00	7.560,00	8.960,00	9.800,00	10.920,00	13.230,00
13%	4.410,00	7.770,00	8.890,00	10.710,00	11.900,00	13.230,00	15.540,00
14%	5.180,00	8.960,00	10.220,00	12.460,00	14.000,00	15.540,00	17.850,00
15%	8.500,00	14.500,00	16.500,00	20.300,00	23.000,00	25.500,00	28.800,00
16%	8.560,00	14.530,00	16.520,00	20.390,00	23.020,00	25.580,00	28.840,00
17%	8.580,00	14.600,00	16.900,00	20.900,00	23.040,00	25.680,00	29.560,00
18%	9.440,00	15.680,00	17.760,00	22.240,00	26.400,00	28.320,00	30.960,00
19%	10.320,00	17.040,00	19.280,00	24.240,00	28.000,00	30.960,00	33.600,00
20%	14.000,00	23.000,00	26.000,00	32.800,00	37.500,00	42.000,00	45.300,00
21%	14.100,00	23.400,00	26.200,00	32.830,00	37.580,00	42.600,00	45.900,00
22%	14.200,00	23.520,00	26.600,00	32.900,00	37.750,00	42.900,00	46.200,00
23%	14.400,00	24.160,00	27.520,00	33.440,00	38.000,00	43.250,00	46.400,00
24%	14.700,00	26.080,00	29.760,00	35.840,00	40.000,00	44.160,00	46.800,00
25%	14.800,00	28.000,00	32.000,00	38.240,00	44.000,00	48.000,00	49.440,00
26%	15.200,00	29.920,00	34.240,00	40.640,00	48.000,00	52.080,00	56.000,00
27%	16.080,00	31.840,00	36.480,00	43.040,00	54.720,00	56.000,00	64.000,00
28%	16.480,00	33.760,00	38.720,00	45.440,00	57.360,00	64.000,00	72.000,00
29%	17.360,00	35.680,00	40.960,00	47.840,00	60.000,00	72.000,00	80.000,00
30%	22.200,00	47.000,00	54.000,00	62.800,00	78.300,00	95.000,00	105.000,00
31%	44.460,00	48.825,00	54.500,00	63.250,00	90.000,00	99.000,00	105.400,00
32%	50.400,00	69.120,00	77.760,00	92.160,00	96.300,00	100.800,00	106.100,00
33%	51.975,00	71.280,00	80.190,00	95.040,00	99.000,00	103.950,00	107.100,00
34%	53.550,00	73.440,00	82.620,00	97.920,00	103.500,00	107.100,00	110.250,00
35%	55.125,00	75.600,00	85.050,00	100.800,00	105.300,00	110.250,00	113.400,00
36%	56.700,00	77.760,00	87.480,00	103.680,00	108.000,00	113.400,00	117.000,00
37%	58.275,00	79.920,00	89.910,00	106.560,00	112.500,00	116.550,00	121.500,00
38%	59.850,00	82.080,00	92.340,00	109.440,00	117.000,00	119.700,00	126.000,00
39%	61.425,00	84.240,00	94.770,00	112.320,00	119.700,00	122.850,00	135.000,00
40%	70.000,00	96.000,00	108.000,00	128.000,00	137.000,00	140.000,00	155.000,00
41%	71.100,00	96.650,00	108.250,00	128.600,00	137.500,00	140.800,00	155.300,00
42%	71.390,00	97.140,00	108.900,00	128.900,00	137.900,00	141.900,00	156.200,00
43%	71.560,00	97.810,00	109.150,00	129.580,00	138.250,00	142.500,00	158.900,00
44%	72.260,00	98.520,00	109.650,00	129.670,00	138.700,00	143.200,00	162.000,00
DAL 45% FINO AL 75%	**230.000,00**	**300.000,00**	**320.000,00**	**360.000,00**	**400.000,00**	**420.000,00**	**470.000,00**
OLTRE IL 75%	**340.000,00**	**410.000,00**	**430.000,00**	**475.000,00**	**515.000,00**	**540.000,00**	**590.000,00**

*N.B.: Gli indennizzi di seguito riportati si riferiscono al caso in cui il **Contraente** abbia richiesto la **garanzia** di un ulteriore capitale aggiuntivo per **invalidità permanente** superiore all'85%; per tale **garanzia**, richiamata espressamente nel **Modulo di Polizza** (cfr. lettera e) dell'Art. 11 della Sezione II - Infortuni delle Condizioni di Assicurazione), deve essere corrisposto il relativo **premio**.*

	CAPITALE ASSICURATO						
INVALIDITÀ RICONOSCIUTA	A	B	C	D	E	F	G
OLTRE L'85%	**365.000,00**	**440.000,00**	**465.000,00**	**515.000,00**	**560.000,00**	**590.000,00**	**645.000,00**

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

APPENDICE NORMATIVA

[In questa parte sono riportati nel dettaglio gli articoli di legge richiamati nelle Condizioni di Assicurazione.]

CODICE CIVILE

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta
Oltre che nel caso indicato nell'art. 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. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenti con dolo e 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 reticenti senza dolo e 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.
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.

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
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'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. 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. 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 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 facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.
Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Art. 2049 - Responsabilità 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. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione.
Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 628 - Rapina
Chiunque, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia, s'impossessa della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, è punito con la reclusione da cinque a dieci anni e con la multa da euro 927 a euro 2.500.
Alla stessa pena soggiace chi adopera violenza o minaccia immediatamente dopo la sottrazione, per assicurare a sé o ad altri il possesso della cosa sottratta, o per procurare a sé o ad altri l'impunità.
La pena è della reclusione da sei a venti anni e della multa da euro 2.000 a euro 4.000:
1) se la violenza o minaccia è commessa con armi, o da persona travisata, o da più persone riunite;
2) se la violenza consiste nel porre taluno in stato di incapacità di volere o di agire;
3) se la violenza o minaccia è posta in essere da persona che fa parte dell'associazione di cui all'articolo 416-bis;
3-bis) se il fatto è commesso nei luoghi di cui all'articolo 624-bis o in luoghi tali da ostacolare la pubblica o privata difesa;
3-ter) se il fatto è commesso all'interno di mezzi di pubblico trasporto;
3-quater) se il fatto è commesso nei confronti di persona che si trovi nell'atto di fruire ovvero che abbia appena fruito dei servizi di istituti di credito, uffici postali o sportelli automatici adibiti al prelievo di denaro;
3-quinquies) se il fatto è commesso nei confronti di persona ultrasessantacinquenne.
Se concorrono due o più delle circostanze di cui al terzo comma del presente articolo, ovvero se una di tali circostanze concorre con altra fra quelle indicate nell'articolo 61, la pena è della reclusione da sette a venti anni e della multa da euro 2.500 a euro 4.000.
Le circostanze attenuanti, diverse da quella prevista dall'articolo 98, concorrenti con le aggravanti di cui al terzo comma, numeri 3), 3-bis), 3-ter) e 3-quater), non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste e le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alle predette aggravanti.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 374 - Presentazione spontanea.
1.Chi ha notizia che nei suoi confronti sono svolte indagini, ha facoltà di presentarsi al pubblico ministero e di rilasciare dichiarazioni.
2. Quando il fatto per cui si procede è contestato a chi si presenta spontaneamente e questi è ammesso a esporre le sue discolpe, l'atto così compiuto equivale per ogni effetto all'interrogatorio. In tale ipotesi, si applicano le disposizioni previste dagli articoli 64, 65 e 364.
3. La presentazione spontanea non pregiudica l'applicazione di misure cautelari.

Art. 375 - Invito a presentarsi.

1. Il pubblico ministero invita la persona sottoposta alle indagini a presentarsi quando deve procedere ad atti che ne richiedono la presenza.
2. L'invito a presentarsi contiene:
a) le generalità o le altre indicazioni personali che valgono a identificare la persona sottoposta alle indagini;
b) il giorno, l'ora e il luogo della presentazione nonché l'autorità davanti alla quale la persona deve presentarsi;
c) il tipo di atto per il quale l'invito è predisposto;
d) l'avvertimento che il pubblico ministero potrà disporre a norma dell'articolo 132 l'accompagnamento coattivo in caso di mancata presentazione senza che sia stato addotto legittimo impedimento.
3. Quando la persona è chiamata a rendere l'interrogatorio l'invito contiene altresì la sommaria enunciazione del fatto quale risulta dalle indagini fino a quel momento compiute [369, 369-bis]. L'invito può inoltre contenere, ai fini di quanto previsto dall'articolo 453, comma 1, l'indicazione degli elementi e delle fonti di prova e l'avvertimento che potrà essere presentata richiesta di giudizio immediato.
4. L'invito a presentarsi è notificato almeno tre giorni prima di quello fissato per la comparizione, salvo che, per ragioni di urgenza, il pubblico ministero ritenga di abbreviare il termine, purché sia lasciato il tempo necessario per comparire.

Art. 376 - Accompagnamento coattivo per procedere a interrogatorio o a confronto.
1. Quando si tratta di procedere ad atti di interrogatorio o confronto, l'accompagnamento coattivo è disposto dal pubblico ministero su autorizzazione del giudice.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 163 - Requisiti particolari
1. L'impresa che esercita l'assicurazione di tutela legale osserva nei rapporti con gli assicurati le disposizioni previste agli articoli 173 e 174 e rispetta i requisiti per la gestione dei sinistri di cui all'articolo 164.
2. La disciplina di cui al presente capo non si applica alle assicurazioni di tutela legale che concernono controversie derivanti dall'utilizzazione di navi marittime o connesse comunque a tale utilizzazione ed all'attività esercitata dall'impresa di assicurazione della responsabilità civile per resistere all'azione dei danneggiati ai sensi dell'articolo 1917 del codice civile.

Art. 164 - Modalità per la gestione dei sinistri
1. L'impresa che esercita l'attività assicurativa nel ramo tutela legale adotta, per la gestione dei sinistri e per la relativa attività di consulenza, una delle modalità, di cui deve essere data preventiva comunicazione all'IVASS, previste dal comma 2.
2. L'impresa può:
a) svolgere direttamente l'attività di gestione dei sinistri e quella di consulenza;
b) affidarla ad un'impresa distinta;
c) prevedere nel contratto il diritto per l'assicurato di affidare la tutela dei suoi interessi in caso di sinistro, non appena abbia il diritto di esigere l'intervento dell'impresa di assicurazione, a un avvocato o ad altro professionista abilitato dalla legge da lui scelto.
3. Qualora l'impresa si avvalga della facoltà di cui al comma 2, lettera a), devono ricorrere congiuntamente le seguenti condizioni:
a) se l'impresa è multiramo, il personale di cui si avvale non deve svolgere, per conto della stessa, attività di gestione dei sinistri o di consulenza in un altro ramo esercitato dall'impresa;
b) indipendentemente dal fatto che l'impresa sia multiramo o specializzata, il personale non deve svolgere, per conto di altra impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni contro i danni che abbia con la prima legami finanziari, commerciali o amministrativi, attività di gestione dei sinistri o di consulenza in altri rami esercitati dall'impresa con la quale intercorrono i predetti legami.
4. L'impresa deve dichiarare nel contratto se intende avvalersi della facoltà di cui al comma 2, lettera b), indicando la denominazione sociale dell'impresa alla quale affida la gestione dei sinistri. Quando l'impresa ha legami con un'altra impresa che esercita le assicurazioni contro i danni, il personale incaricato della gestione dei sinistri o della relativa consulenza non può esercitare la stessa o analoga attività in altri rami esercitati da quest'ultima impresa. L'impresa cui sia affidata la gestione dei sinistri è soggetta alla vigilanza dell'IVASS.
5. L'impresa può adottare una diversa modalità operativa previa comunicazione all'IVASS e con effetto solo per i contratti stipulati successivamente alla comunicazione medesima.

Art. 173 - Assicurazione di tutela legale
1. L'assicurazione di tutela legale è il contratto con il quale l'impresa di assicurazione, verso pagamento di un premio, si obbliga a prendere a carico le spese legali peritali o a fornire prestazioni di altra natura, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede giudiziale, in ogni tipo di procedimento, o in sede extragiudiziale, soprattutto allo scopo di conseguire il risarcimento di danni subiti o per difendersi contro una domanda di risarcimento avanzata nei suoi confronti, purché non proposta dall'impresa che presta la copertura assicurativa di tutela legale.
2. Qualora l'assicurazione di tutela legale sia prestata cumulativamente con altre assicurazioni, con un unico contratto, il suo contenuto, le condizioni contrattuali ad essa applicabili ed il relativo premio debbono essere indicati in un'apposita distinta sezione del contratto.

Art. 174 - Diritti dell'assicurato nell'assicurazione di tutela legale
1. Il contratto di assicurazione di tutela legale deve espressamente prevedere in funzione di tutela dell'assicurato che il medesimo, qualora necessiti dell'assistenza di un professionista per la difesa o la rappresentanza dei propri interessi in un procedimento giudiziario o amministrativo oppure nel caso di conflitto di interessi con l'impresa stessa, abbia la facoltà di scelta del professionista, purché quest'ultimo sia abilitato secondo la normativa applicabile.
2. In caso di disaccordo tra l'assicurato e l'impresa sulla gestione del sinistro, le parti possono adire l'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità. Tale seconda facoltà deve essere esplicitamente prevista nel contratto.
3. Fermo restando il diritto dell'assicurato di avvalersi della facoltà di cui al comma 1, non è necessario che le condizioni di contratto prevedano espressamente la medesima facoltà quando sono cumulativamente soddisfatte le seguenti condizioni: a) l'assicurazione di tutela legale è limitata a controversie derivanti dall'utilizzazione di veicoli stradali nel territorio della Repubblica; b) la medesima è collegata ad un contratto di assicurazione di assistenza da prestare in caso di incidente o guasto relativamente allo stesso veicolo; c) né l'impresa di assicurazione della tutela legale né l'impresa di assicurazione dell'assistenza esercitano il ramo della responsabilità civile.

4. Nell'ipotesi di cui al comma 3, qualora l'impresa assicuri per la tutela legale entrambe le parti della controversia, queste devono essere assistite e rappresentate da avvocati, o altri soggetti abilitati dalla legislazione vigente, indipendenti dall'impresa di assicurazione.
5. Ogni qualvolta sorga un conflitto di interessi tra l'assicurato e l'impresa di assicurazione o esista disaccordo in merito alla gestione dei sinistri, l'impresa richiama per iscritto l'attenzione dell'assicurato sulla possibilità di avvalersi dei diritti di cui al presente articolo ovvero sulla possibilità di avvalersi dell'arbitrato di cui al comma 2.

CODICE DELLA STRADA

Art. 186. - Guida sotto l'influenza dell'alcool
1. È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.
2. Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato: a) con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 544 a Euro 2.174, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 grammi per litro (g/l). All'accertamento della violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da tre a sei mesi; b) con l'ammenda da euro 800 a euro 3.200 e l'arresto fino a sei mesi, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei mesi ad un anno; c) con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000, l'arresto da sei mesi ad un anno, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida è raddoppiata. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, in caso di recidiva nel biennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.
2-bis. Se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni di cui al comma 2 del presente articolo e al comma 3 dell'articolo 186-bis sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per centottanta giorni, salvo che il veicolo appartenga a persona estranea all'illecito. Qualora per il conducente che provochi un incidente stradale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/1), fatto salvo quanto previsto dal quinto e sesto periodo della lettera c) del comma 2 del presente articolo, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. E' fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.
2-ter. Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica.
2-quater. Le disposizioni relative alle sanzioni accessorie di cui ai commi 2 e 2-bis si applicano anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti.
2-quinquies. Salvo che non sia disposto il sequestro ai sensi del comma 2, il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trasportare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o al gestore di essa con le normali garanzie per la custodia. Le spese per il recupero ed il trasporto sono interamente a carico del trasgressore.
2-sexies. L'ammenda prevista dal comma 2 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7.
2-septies. Le circostanze attenuanti concorrenti con l'aggravante di cui al comma 2-sexies non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a questa. Le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alla predetta aggravante.
2-octies. Una quota pari al venti per cento dell'ammenda irrogata con la sentenza di condanna che ha ritenuto sussistente l'aggravante di cui al comma 2-sexies è destinata ad alimentare il Fondo contro l'incidentalità notturna di cui all'articolo 6-bis del decreto-legge 3 agosto 2007, n. 117, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 ottobre 2007, n. 160, e successive modificazioni.
3. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 4, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.
4. Quando gli accertamenti qualitativi di cui al comma 3 hanno dato esito positivo, in ogni caso d'incidente ovvero quando si abbia altrimenti motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psicofisica derivante dall'influenza dell'alcool, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, anche accompagnandolo presso il più vicino ufficio o comando, hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento.
5. Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, l'accertamento del tasso alcoolemico viene effettuato, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, da parte delle strutture sanitarie di base o di quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. Copia della certificazione di cui al periodo precedente deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza. Si applicano le disposizioni del comma 5-bis dell'articolo 187.
6. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcoolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), l'interessato è considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.
7. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3, 4 o 5, il conducente è punito con le pene di cui al comma 2, lettera c). La condanna per il reato di cui al periodo che precede comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da sei mesi a due anni e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea alla violazione. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.
8. Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente ai sensi dei commi 2 e 2-bis, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119, comma 4, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non vi si sottoponga entro il termine fissato, il prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della patente di guida fino all'esito della visita medica.
9. Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 e 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro, ferma restando

l'applicazione delle sanzioni di cui ai commi 2 e 2-bis, il prefetto, in via cautelare, dispone la sospensione della patente fino all'esito della visita medica di cui al comma 8.
9-bis. Al di fuori dei casi previsti dal comma 2-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, o presso i centri specializzati di lotta alle dipendenze. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

Art. 187 - Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti
1. Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000 e l'arresto da sei mesi ad un anno. All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente è raddoppiata. Per i conducenti di cui al comma 1 dell'articolo 186-bis, le sanzioni di cui al primo e al secondo periodo del presente comma sono aumentate da un terzo alla metà. Si applicano le disposizioni del comma 4 dell'articolo 186-bis. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, quando il reato è commesso da uno dei conducenti di cui alla lettera d) del citato comma 1 dell'articolo 186-bis, ovvero in caso di recidiva nel triennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena a richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.
1-bis. Se il conducente in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope provoca un incidente stradale, le pene di cui al comma 1 sono raddoppiate e, fatto salvo quanto previsto dal settimo e dall'ottavo periodo del comma 1, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo H, sezione H, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.
1-ter. Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica. Si applicano le disposizioni dell'articolo 186, comma 2-quater.
1-quater. L'ammenda prevista dal comma 1 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 186, commi 2-septies e 2-octies.
2. Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 3, gli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.
2-bis. Quando gli accertamenti di cui al comma 2 forniscono esito positivo ovvero quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, i conducenti, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono essere sottoposti ad accertamenti clinico-tossicologici e strumentali ovvero analitici su campioni di mucosa del cavo orale prelevati a cura di personale sanitario ausiliario delle forze di polizia. Con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con i Ministri dell'interno, della giustizia e della salute, sentiti la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche antidroga e il Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono stabilite le modalità, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, di effettuazione degli accertamenti di cui al periodo precedente e le caratteristiche degli strumenti da impiegare negli accertamenti medesimi. Ove necessario a garantire la neutralità finanziaria di cui al precedente periodo, il medesimo decreto può prevedere che gli accertamenti di cui al presente comma siano effettuati, anziché su campioni di mucosa del cavo orale, su campioni di fluido del cavo orale.
3. Nei casi previsti dal comma 2-bis, qualora non sia possibile effettuare il prelievo a cura del personale sanitario ausiliario delle forze di polizia ovvero qualora il conducente rifiuti di sottoporsi a tale prelievo, gli agenti di polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, fatti salvi gli ulteriori obblighi previsti dalla legge, accompagnano il conducente presso strutture sanitarie fisse o mobili afferenti ai suddetti organi di polizia stradale ovvero presso le strutture sanitarie pubbliche o presso quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate, per il prelievo di campioni di liquidi biologici ai fini dell'effettuazione degli esami necessari ad accertare la presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le medesime disposizioni si applicano in caso di incidenti, compatibilmente con le attività di rilevamento e di soccorso.
4. Le strutture sanitarie di cui al comma 3, su richiesta degli organi di Polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, effettuano altresì gli accertamenti sui conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, ai fini indicati dal comma 3; essi possono contestualmente riguardare anche il tasso alcoolemico previsto nell'articolo 186.
5. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di Polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. PERIODO SOPPRESSO DALLA L. 29 LUGLIO 2010, N. 120. Copia del referto sanitario positivo deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di Polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza.
5-bis. Qualora l'esito degli accertamenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non sia immediatamente disponibile e gli accertamenti di cui al comma 2 abbiano dato esito positivo, se ricorrono fondati motivi per ritenere che il conducente si trovi in stato di alterazione psico-fisica dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli organi di polizia stradale possono disporre il ritiro della patente di guida fino all'esito degli accertamenti e, comunque, per un periodo non superiore a dieci giorni. Si applicano le disposizioni dell'articolo 216 in quanto compatibili. La patente ritirata è depositata presso l'ufficio o il comando da cui dipende l'organo accertatore.
6. Il prefetto, sulla base dell'esito degli accertamenti analitici di cui al comma 2-bis, ovvero della certificazione rilasciata dai centri di cui al comma 3, ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119 e dispone la sospensione, in via cautelare, della patente fino all'esito dell'esame di revisione che deve avvenire nel termine e con le modalità indicate dal regolamento.

7. COMMA ABROGATO DAL D.L. 3 AGOSTO 2007, N. 117, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 2 OTTOBRE 2007, N. 160.
8. Salvo che il fatto costituisca reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 2, 2-bis, 3 o 4, il conducente è soggetto alle sanzioni di cui all'articolo 186, comma 7. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119.
8-bis. Al di fuori dei casi previsti dal comma 1-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, nonché nella partecipazione ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente come definito ai sensi degli articoli 121 e 122 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

Art. 189 - Comportamento in caso di incidente
1. L'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, ha l'obbligo di fermarsi e di prestare l'assistenza occorrente a coloro che, eventualmente, abbiano subito danno alla persona.
2. Le persone coinvolte in un incidente devono porre in atto ogni misura idonea a salvaguardare la sicurezza della circolazione e, compatibilmente con tale esigenza, adoperarsi affinché non venga modificato lo stato dei luoghi e disperse le tracce utili per l'accertamento delle responsabilità.
3. Ove dall'incidente siano derivati danni alle sole cose, i conducenti e ogni altro utente della strada coinvolto devono inoltre, ove possibile, evitare intralcio alla circolazione, secondo le disposizioni dell'art. 161. Gli agenti in servizio di polizia stradale, in tali casi, dispongono l'immediata rimozione di ogni intralcio alla circolazione, salva soltanto l'esecuzione, con assoluta urgenza, degli eventuali rilievi necessari per appurare le modalità dell'incidente.
4. In ogni caso i conducenti devono, altresì, fornire le proprie generalità, nonché le altre informazioni utili, anche ai fini risarcitori, alle persone danneggiate o, se queste non sono presenti, comunicare loro nei modi possibili gli elementi sopraindicati.
5. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di fermarsi in caso di incidente, con danno alle sole cose, è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 303 a Euro 1.210. In tale caso, se dal fatto deriva un grave danno ai veicoli coinvolti tale da determinare l'applicazione della revisione di cui all'articolo 80, comma 7, si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da quindici giorni a due mesi, ai sensi del capo I, sezione II, del titolo VI.
6. Chiunque, nelle condizioni di cui comma 1, in caso di incidente con danno alle persone, non ottempera all'obbligo di fermarsi, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a tre anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. Nei casi di cui al presente comma sono applicabili le misure previste dagli articoli 281, 282, 283 e 284 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti previsti dall'articolo 280 del medesimo codice, ed è possibile procedere all'arresto, ai sensi dell'articolo 381 del codice di procedura penale, anche al di fuori dei limiti di pena ivi previsti.
7. Chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di prestare l'assistenza occorrente alle persone ferite, è punito con la reclusione da un anno a tre anni. Si applica la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo non inferiore ad un anno e sei mesi e non superiore a cinque anni, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI.
8. Il conducente che si fermi e, occorrendo, presti assistenza a coloro che hanno subito danni alla persona, mettendosi immediatamente a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, quando dall'incidente derivi il delitto di lesioni personali colpose, non è soggetto all'arresto stabilito per il caso di flagranza di reato.
8-bis. Nei confronti del conducente che, entro le ventiquattro ore successive al fatto di cui al comma 6, si mette a disposizione degli organi di polizia giudiziaria, non si applicano le disposizioni di cui al terzo periodo del comma 6.
9. Chiunque non ottempera alle disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4 è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 87 a Euro 345.
9-bis. L'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, da cui derivi danno a uno o più animali d'affezione, da reddito o protetti, ha l'obbligo di fermarsi e di porre in atto ogni misura idonea ad assicurare un tempestivo intervento di soccorso agli animali che abbiano subito il danno. Chiunque non ottempera agli obblighi di cui al periodo precedente è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 422 a Euro 1.694. Le persone coinvolte in un incidente con danno a uno o più animali d'affezione, da reddito o protetti devono porre in atto ogni misura idonea ad assicurare un tempestivo intervento di soccorso. Chiunque non ottempera all'obbligo di cui al periodo precedente è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da Euro 85 a Euro 338.

LEGGE 12 giugno 1984, n. 222 - Revisione della disciplina della invalidita' pensionabile

Art. 14 - Surrogazione
1. L'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione.
2. Agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'articolo 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

DPR 1124/1965 - Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Art. 10
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.
Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile.
Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.
Qualora sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro tre anni dalla sentenza, decide se, per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei commi secondo, terzo e quarto del presente articolo.
Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo, non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.
Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli artt. 66 e seguenti.
Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11
L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili. La persona civilmente responsabile deve, altresì, versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.
La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.
Nella liquidazione dell'importo dovuto ai sensi dei commi precedenti, il giudice può procedere alla riduzione della somma tenendo conto della condotta precedente e successiva al verificarsi dell'evento lesivo e dell'adozione di efficaci misure per il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro. Le modalità di esecuzione dell'obbligazione possono essere definite tenendo conto del rapporto tra la somma dovuta e le risorse economiche del responsabile.
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 la sentenza di non doversi procedere per la morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa PER IL trattamento dei dati personali dI CUI agli articoli 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016

Questa informativa viene fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016 (di seguito anche Regolamento), dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

Come Società di assicurazioni, siamo consapevoli dell'importanza che rivestono i Suoi dati personali. "Noi" siamo

Wiener Städtische Versicherung AG Vienna Insurance Group
Schottenring 30, 1010 Vienna
telefono: +43 (0)50 350-20000 bzw. E-Mail: kundenservice@wienerstaedtische.at

in qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati. Di seguito troverà informazioni più dettagliate su come trattiamo i Suoi dati. In caso di richieste o domande sul trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società, La preghiamo di contattare il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo datenschutz@wienerstaedtische.at.

RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA: Via Cristoforo Colombo, 112 - 00147 Roma

DIREZIONE PER L'ITALIA: Via Cristoforo Colombo, 112 - 00147 Roma - telefono 06.5107011 - fax 06.51070129, wiener@wieneritalia.com

1. Trattamento dei Dati personali

Per "dati personali" si intendono tutte le informazioni riguardanti una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale.

Il trattamento dei dati suoi dati personali è effettuato per:

a) fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa; desideriamo inoltre informarLa che la nostra Società, in occasione delle operazioni di trattamento, potrebbe venire a conoscenza anche di Dati che la Legge definisce particolari: come ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Suoi Dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza;

b) la realizzazione di attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti; tali attività potranno essere realizzate attraverso l'invio di e-mail, fax, SMS, social network, posta cartacea o attraverso contatto telefonico;

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto a. è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di ottemperare agli obblighi derivanti dal contratto; il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto b. è facoltativo e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di realizzare attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti;

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa".

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

2. Entità dell'utilizzo dei dati

Nel proporci la stipula di un'assicurazione, Lei ci comunica dati personali ed eventualmente anche segreti industriali e commerciali propri o anche riferiti a familiari, collaboratori o altri terzi. In tutti questi casi, supponiamo che Lei sia autorizzato a comunicare tali dati. Utilizziamo i Suoi dati e i dati di tali terzi da Lei comunicati nel nostro legittimo interesse come Titolari del trattamento dei Suoi dati e nella misura necessaria per poter regolarmente costituire e gestire il nostro rapporto assicurativo. In base ad altre eventuali apposite dichiarazioni di consenso da parte Sua, utilizziamo i Suoi dati anche per sottoporLe ulteriori proposte di prodotti da parte nostra, di altre società appartenenti al nostro Gruppo assicurativo o dei nostri partner commerciali. Per alcuni nostri prodotti assicurativi occorre trattare categorie particolarmente protette dei Suoi dati personali. Vi ricadono, in primo luogo, dati relativi al Suo stato di salute che ci occorrono, ad esempio, per motivare e gestire le prestazioni nei rami salute, vita e infortuni. Trattiamo tali particolari categorie di dati personali sempre e unicamente in accordo con le disposizioni contenute nella Legge sui contratti di assicurazione e in base al Suo consenso prestato nel modulo di proposta. La base giuridica del trattamento dei suoi dati personali si fonda sul contratto perfezionato e sul conferimento del consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da Lei fornito prima del ritiro.

3. Comunicazione dei dati a terzi

In ragione della complessità dei processi di trattamento dei dati nel mondo di oggi, talvolta ci serviamo di fornitori di servizi incaricandoli del trattamento dei Suoi dati. Alcuni di questi fornitori di servizi si trovano fisicamente al di fuori del territorio dell'Unione Europea. Tuttavia, in tutti i casi di ricorso a fornitori di servizio esterni, assicuriamo il mantenimento del livello europeo di protezione dei dati e l'osservazione degli standard di sicurezza degli stessi. Potrà, inoltre, rendersi necessario, nell'ambito della gestione delle nostre pratiche, trasferire i Suoi dati all'interno della Società di assicurazioni o del nostro Gruppo assicurativo o trattare i Suoi dati in maniera congiunta. Anche in questi casi sono sempre garantiti gli standard europei di sicurezza dei dati.

In funzione del particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati ai seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito);
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via di San Nicola da Tolentino, 72 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati potrebbero essere comunicati;

nonché altri soggetti, quali: l'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (Via del Quirinale, 21 00187 Roma), ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135; UIF Unità di Informazione Finanziaria - Banca d'Italia (largo Bastia 35, Roma) ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Piazza Augusto Imperatore, 27 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

4. Comunicazione dei dati alle Autorità di vigilanza, ai Tribunali e altri terzi

Come Società di assicurazioni siamo soggetti a elevati criteri regolatori e vigilanza continua da parte della autorità preposte. In questo ambito, potremmo essere obbligati a comunicare, su richiesta di tali soggetti, determinati dati personali riferiti ai nostri Contraenti. Parimenti, può accadere, nell'ambito della verifica del Suo sinistro che consultiamo terzi, ad esempio medici, istituti di cura, periti o anche società incaricate della gestione del sinistro, ai quali dobbiamo comunicare i Suoi dati personali. In tutti questi casi prestiamo sempre molta attenzione a che siano osservate le disposizioni legali in materia al fine di garantire la protezione dei Suoi dati.

Per sapere di più su come e in quale misura trattiamo i Suoi dati nell'ambito della Sua pratica personale e per avere l'elenco completo e aggiornato dei soggetti ivi indicati, potrà rivolgersi a datenschutz@wienerstaedtische.at oppure a wiener@wieneritalia.com.

- Utilizzo di prestazioni cloud

Da società innovativa e aperta al futuro, facciamo anche ricorso a soluzioni cloud. I servizi cloud da noi utilizzati sono forniti dalle seguenti Società:

- Microsoft Corp
- Google Inc

Utilizziamo i servizi cloud soprattutto nell'ambito della nostra comunicazione interna ed esterna oltre che per videoconferenze, per la gestione degli appuntamenti e per lo "shared document use" nell'ambito della nostra collaborazione interna. La conservazione dei Suoi dati assicurativi, in particolare i dati relativi al Suo stato di salute, non avviene nell'ambito di tali servizi cloud, ma all'interno dei nostri centri di calcolo.

Il trasferimento dei dati al di fuori dell'Unione Europea avverrà solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento e verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza e verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali. Per ottenere copia di tali informazioni o avere indicazioni del luogo dove sono disponibili, potrà rivolgersi a datenschutz@wienerstaedtische.at oppure a wiener@wieneritalia.com.

5. Coinvolgimento dei riassicuratori

Nell'ambito dell'assicurazione di determinati rischi collaboriamo a stretto contatto con i nostri riassicuratori, i quali ci supportano nella valutazione del rischio e delle prestazioni. A tal fine è necessario che ci scambiamo dei dati relativi alla Sua persona e al Suo rapporto assicurativo con i nostri riassicuratori. Tale scambio di dati avviene sempre al solo scopo di poter valutare congiuntamente il Suo rischio assicurativo e le Sue prestazioni e sempre nei limiti previsti dalla Legge sui contratti di assicurazione.

6. Coinvolgimento degli intermediari assicurativi

Nel caso in cui Lei affidi le sue questioni ad un intermediario assicurativo, quest'ultimo raccoglierà e tratterà i Suoi dati personali e li comunicherà a noi al fine di permetterci di valutare il Suo rischio assicurativo, per rendere possibile la conclusione del Suo rapporto assicurativo con noi e per la valutazione delle prestazioni da parte nostra. Inoltre, anche noi comunicheremo al Suo intermediario assicurativo dati riferiti alla Sua persona e al Suo rapporto assicurativo,

nella misura in cui il Suo intermediario assicurativo ne ha bisogno per assisterLa. Poiché il Suo intermediario assicurativo deve garantire il trattamento dei dati in conformità alle disposizioni in materia, prestiamo molta attenzione alla scelta degli intermediari assicurativi con cui collaborare.

7. Processi di trattamento dei dati automatizzati

Al fine di poterLe offrire una gestione delle pratiche più efficace possibile, utilizziamo in parte programmi di verifica, i quali calcolano, in base alle informazioni da Lei fornite nella proposta di assicurazione, il rischio assicurativo e determinano, ad esempio, l'ammontare del Suo premio assicurativo o anche eventuali esclusioni di rischio. Inoltre, con tali programmi determiniamo, in aree parziali e in maniera automatizzata, il nostro obbligo di prestazione in caso di sinistro. I parametri di verifica utilizzati da questi programmi sono determinati in base ai dati attuariali storici, assicurando in tal modo un metro di misura oggettivo. Lei ha la facoltà di rifiutare tali processi automatizzati relativamente alla Sua persona e alle Sue pratiche e pretendere l'evasione manuale della Sua pratica da parte dei collaboratori della nostra Società.

In tal caso La preghiamo di voler provvedere a che il Suo referente inoltri la Sua richiesta al Reparto tecnico competente per la lavorazione manuale o di comunicarcelo ai seguenti indirizzi e-mail kundenservice@wienerstaedtische.at e wiener@wieneritalia.com. Tuttavia, occorre considerare che tale procedura potrà comportare rallentamenti nell'evasione della Sua pratica.

8. La nostra sicurezza dei dati

Come Società di assicurazioni titolare del trattamento, garantiamo che ogni comunicazione di dati interna alla nostra Società avvenga in maniera cifrata. Disponiamo, inoltre, di opzioni di cifratura anche nella comunicazione dei dati esterna, nella misura in cui Lei come destinatario della nostra comunicazione sia dotato dei requisiti tecnici necessari per la decifratura. La preghiamo di prestare attenzione al fatto che la comunicazione elettronica tramite utilizzo dei programmi di posta commerciali (es. MS Exchange) non offre una tutela assoluta da accessi non autorizzati da parte di terzi e che, nell'ambito di questa forma di trasmissione delle comunicazioni, potranno essere coinvolti anche server extra europei.

Garantiamo, inoltre, che i centri di calcolo interni alla Società rispettino tutti gli standard di sicurezza ISO 27001. Trasferiamo la nostra idea di sicurezza anche ai prestatori di servizi di cui ci avvaliamo, obbligandoli ad osservare misure di sicurezza equivalenti. Nella misura in cui, nell'ambito dei cloud service da noi utilizzati, i dati siano conservati su server al di fuori dell'Unione Europea, assicuriamo che i dati siano conservati esclusivamente in forma frammentata e cifrata, utilizzando le più avanzate tecnologie di cifratura. La conservazione di dati relativi al Suo rapporto assicurativo e la conservazione dei dati relativi al Suo stato di salute avvengono sempre nell'ambito dei nostri centri di calcolo interni. In caso di dubbi circa le misure di protezione dei dati nell'ambito della Sua pratica concreta, La preghiamo di rivolgersi a datenschutz@wienerstaedtische.at oppure wiener@wieneritalia.com.

9. I Suoi diritti

Lei ha la facoltà di richiedere informazioni circa l'origine, le categorie, la durata di conservazione, i destinatari, lo scopo dei dati da noi trattati nell'ambito della Sua pratica, oltre che alle modalità di tale trattamento.

Qualora i dati relativi alla Sua persona siano errati e incompleti, Lei potrà richiederne la rettifica o l'integrazione. Lei ha anche la facoltà di pretendere la cancellazione di dati trattati in maniera non lecita. Tuttavia, occorre considerare che ciò si applica unicamente a dati errati, incompleti o trattati in maniera non lecita. In caso di incertezza circa la correttezza o la completezza dei dati relativi alla Sua persona e da noi trattati, Lei potrà richiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati fino al chiarimento definitivo della questione. La preghiamo di considerare che tutti questi diritti si integrano a vicenda, di modo che Lei ha la facoltà di pretendere o la correzione e/o integrazione dei Suoi dati o la loro cancellazione.

Anche se i dati relativi alla Sua persona sono corretti e completi e da noi trattati in maniera lecita, Lei avrà la facoltà di opporsi in ogni momento al trattamento di questi dati in casi particolari e motivati. Può opporsi anche nel caso in cui Lei riceva da noi pubblicità diretta e non desideri riceverne più in futuro.

Con effetto dal 25.05.2018, Lei può ricevere i dati relativi alla Sua persona e da noi trattati in un formato elettronico da noi definito, nel caso in cui non abbiamo ricevuto tali dati da Lei. Alternativamente, può incaricarci di trasmettere tali dati direttamente ad un terzo da Lei nominato, qualora tale destinatario ci renda possibile trasmettere i dati dal punto di vista tecnico e la trasmissione dei dati non comporti un impegno non giustificabile o vi siano altri obblighi legali o di riservatezza o considerazioni di confidenzialità da parte nostra o da parte di terzi.

Per tutte le Sue richieste La preghiamo di contattarci ai recapiti sotto riportati, allegando sempre una prova della Sua identità, ad esempio copia di un documento di identità.

Anche si ci impegniamo al massimo a favore della protezione e dell'integrità dei Suoi dati, non si possono escludere divergenze di opinioni circa il modo in cui utilizziamo i Suoi dati. Qualora Lei sia dell'avviso che utilizziamo i Suoi dati in modo non ammissibile, potrà avanzare un reclamo all'Autorità di controllo per la protezione dei dati.

La nostra conservazione dei dati:

Conserviamo i Suoi dati per tutta la durata del rapporto assicurativo. Inoltre, siamo soggetti a numerosi obblighi di conservazione, in base ai quali dobbiamo conservare i dati relativi alla Sua persona, a terzi (es. coassicurati), ai Suoi sinistri e al Suo rapporto assicurativo anche oltre la cessazione del rapporto assicurativo o anche dopo la conclusione di un sinistro, come è il caso, ad esempio, secondo i termini di conservazione nell'ambito del diritto societario. Conserviamo i Suoi dati, inoltre, per il periodo utile per far valere diritti in base al nostro rapporto di assicurazione con Lei.

10. La necessità di trattare i Suoi dati

La messa a disposizione dei dati personali Suoi e di eventuali terzi da Lei indicati è necessaria per la verifica del Suo rischio assicurativo, per la costituzione del nostro rapporto assicurativo e per soddisfare il Suo diritto alle prestazioni. Qualora Lei non ci comunichi questi dati o ce li comunichi in misura insufficiente, potremmo non essere in grado di costituire il rapporto assicurativo da Lei desiderato o di liquidare il Suo sinistro. La preghiamo di notare che ciò non costituirebbe inadempienza contrattuale da parte nostra.

Qualora abbiamo ottenuto e trattiamo i Suoi dati in base ad un'autorizzazione da Lei impartita, Lei in ogni momento ha la facoltà di revocare la Sua autorizzazione; ciò comporterà che, dal momento di ricevimento della revoca dell'autorizzazione, non possiamo più trattare i Suoi dati allo scopo indicato nell'autorizzazione.

11. Modalità di contatto

In caso di dubbi circa questioni di protezione dei dati, La preghiamo di contattarci ai seguenti indirizzi e-mail: datenschutz@wienerstaedtische.at e wiener@wieneritalia.com.

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

Direzione per l'Italia: I-00147 Roma • Via Cristoforo Colombo, 112 • Tel. +39-06-5107011 • Fax +39-06-51070129

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group • Iscritta al registro delle Società del Tribunale del Commercio di Vienna n. FN 333376 i • Capitale sociale interamente versato Euro 10.000.000,00 • Sede: A-1010 Vienna • Schottenring 30 • Rappresentanza Generale per l'Italia: I-00147 Roma • Via Cristoforo Colombo 112 • R.E.A. Roma: RM - 928003 • Indirizzo PEC wieneritalia@legalmail.it • Codice fiscale e Partita IVA: 12830730151

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Contratto di assicurazione multigaranzia riservato alle scuole italiane di ogni ordine e grado

» Rimborso Spese mediche da Malattia
» Assistenza alla persona

AVVERTENZA
Il programma è distribuito in esclusiva da:

Ambiente Scuola®
servizi assicurativi per la scuola

08/2019

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - PREMIO ANNUO UNITARIO
Il premio annuo unitario relativo ad ogni persona assicurata è indicato nell'Allegato n. 1 al presente contratto.

ART. 2 - DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO
L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza e/o da quello nella comunicazione di Copertura Provvisoria inviata alla Scuola da AmbienteScuola® S.r.l. e cessa alla scadenza pattuita senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta. In caso di durata pluriennale è facoltà delle Parti di rescindere il contratto a ciascuna scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 30 giorni prima della scadenza.
La Comunicazione di Copertura Provvisoria, inviata alla Scuola da AmbienteScuola® S.r.l., è, a tutti gli effetti, valida ed efficace sino all'emissione ed al perfezionamento della corrispondente Polizza.
Limitatamente alle prestazioni specifiche rivolte agli Assistenti di Lingua straniera secondo quanto previsto dall'Art. 56 Sezione 2 – Assistenza e dall'Art. 31 – Se- zione 1 – Rimborso spese mediche da malattia, la copertura è da intendersi per la durata in cui è in vigore il contratto tra l'Istituto Scolastico e l'Assistente di Lingua straniera. Il periodo di copertura non potrà in ogni caso eccedere la data di chiusura dell'anno scolastico. Il premio dovrà essere corrisposto ad AmbienteScuola® S.r.l. entro 30 giorni dall'emissione della Polizza/appendice.
Le Polizze si intendono emesse anche quando sono disponibili sul sito per il Contraente. Trascorso tale periodo la garanzia rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.
Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo casi di contratti di durata diversa per il quale verrà emesso il contratto comprendente il diverso periodo.
Per i contratti di durata pluriennale il premio è determinato per periodi di assicurazione di un anno.
Ai sensi del D.M. n.55 del 3 Aprile 2013 AmbienteScuola® S.r.l. è in grado di emettere ed inviare fattura elettronica.

ART. 3 - ESTENSIONE TERRITORIALE
La presente assicurazione vale per il mondo intero, con la precisazione che essa resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità, nel qual caso le garanzie contrattuali sono sospese al termine del quattordicesimo giorno.
Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

ART. 4 – DURATA DEL CONTRATTO
La durata del contratto s'intende annuale a far data dal momento della sottoscrizione, con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo.

ART. 5 - ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 6 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – RIVALSA
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. L'Impresa si riserva il diritto di rivalsa così come regolato dall'art. 1916 c.c., escludendo espressamente tale facoltà nei confronti degli Assicurati e del Contraente. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 7 - PROVA
Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato

ART. 8 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO
Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia rinuncia al recesso per sinistro.

ART. 9 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI
Resta inteso e convenuto che il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'eventuale esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli Assicurati.

ART. 10 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE
L'Impresa esonera il Contraente/Assicurato dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti e dichiara che l'omissione da parte del Contraente/Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo o colpa grave). Restano ferme le altre previsioni degli Artt. 1892 e 1893 Codice Civile.

ART. 11 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DELLE GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli alunni Assicurati: per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri del Contraente, il quale si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento alle persone incaricate da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, per accertamenti e controlli, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso. Tale facoltà non si intende valida per quanto previsto all'Art. 61 punto b), per il quale si intende valido il protocollo ufficiale della scuola.
Per gli Operatori scolastici l'esonero vale nel caso in cui la scuola dichiara che tutti gli operatori sono paganti e per la opzione FULL OPERATOR.

ART. 12 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE
Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato/Contraente, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c.. A parziale deroga si precisa che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni,

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni da parte dell'Assicurato nel caso in cui le stesse siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, una volta venuta a conoscenza di tali circostanze aggravanti, di richiedere un premio maggiore e/o la relativa modifica delle Condizioni di Assicurazione in corso.

ART. 13 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI
Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia oppure ad AmbienteScuola® S.r.l., Agenzia a cui la Polizza è assegnata. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

ART. 14 - TERMINE DI PRESCRIZIONE
Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'Art. 2952 c.c. e successive modifiche.

ART. 15 - FORO COMPETENTE
In caso di qualsiasi controversia in merito all'esecuzione del/dei contratti si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Beneficiario/Assicurato, dovendosi comunque tenere conto degli Artt. 6 RD 30 ottobre 1933 n. 1611 e 14 , ultimo comma bis D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275 (foro dello Stato per le istituzioni scolastiche statali).

ART. 16 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia di ogni aggravamento del rischio.
Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 c.c..

ART. 17 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Nel caso di diminuzione del rischio Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio dalla prima scadenza successiva alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 c.c., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 18 - LIMITI DI ESPOSIZIONE
Massimali per le garanzie assicurative previste dal Contratto, si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.
Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione, purché prevista dalla Polizza e preventivamente autorizzata da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, sono rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), fatte salve le eventuali esclusioni e/o scoperti previsti. I limiti di esposizione sono riportati nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure in allegato alla Polizza "Allegato 1 - Sinottico delle prestazioni di Polizza.

ART. 19 - RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE
Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni assicurative comprese quelle di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 20 - MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITE DI RESPONSABILITÀ
In caso di prestazioni assicurative non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.
Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

ART. 21 - FIGURA DEL CONTRAENTE
L'Istituto Scolastico di ogni ordine e grado che sottoscrive il Modulo di Adesione / Polizza;

ART. 22 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso telefonico e scritto all'Impresa secondo le modalità previste alle singole garanzie. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

ART. 23 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
Il premio è determinato in base ai dati indicati sulla scheda di polizza con riferimento alla durata del viaggio/soggiorno, ai massimali scelti e al numero degli Assicurati. Il Contraente/Assicurato è tenuto a dare immediata comunicazione all'Impresa delle eventuali modifiche intervenute in corso di contratto. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente, rese al momento della stipula del contratto, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in applicazione di quanto previsto dagli artt. 1892 – 1893 – 1894 e 1898 del Codice Civile.

MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI
ART. 24 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
Il pagamento di quanto contrattualmente dovuto, viene effettuato, previa presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'Assicurato l'Impresa restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.
Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettuerà il pagamento di quanto dovuto in base al presente contratto previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. I rimborsi verranno sempre eseguiti in Euro. L'Impresa provvederà a rimborsare l'Assicurato, solo dopo la presentazione completa della documentazione richiesta necessaria alla valutazione del sinistro.

ART. 25 – LIQUIDAZIONE DEI DANNI/NOMINA DEI PERITI
La quantificazione del danno sarà effettuata dall'Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

In caso di disaccordo essi ne eleggeranno un Terzo. Se una delle due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale dell'Impresa. Ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. Sarà in ogni caso facoltà delle Parti ovvero di una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità Giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

ART. 26 - INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato prende atto e concede espressamente all'Impresa la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prestazione. La mancata produzione dei documenti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

ART. 27 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il contraente si obbliga a consegnare su supporto durevole, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione ed il relativo glossario. Qualora i contratti collettivi di cui al comma precedente prevedano un'assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, indipendentemente dalle modalità di rateazione, non sia superiore a 100 euro, in luogo della documentazione di cui al comma precedente il Contraente consegna un documento concordato con l'Impresa che riporti la denominazione dell'Impresa, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità per acquisire sia le condizioni di assicurazione che le informazioni sulla procedura di liquidazione della prestazione assicurata. Il contraente ha l'obbligo di consegnare tale ultimo documento in occasione dell'acquisto del prodotto o del servizio.

Sezione 1 – Rimborso Spese Mediche da malattia

La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 28 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Nel limite dei massimali per Assicurato indicati nella scheda di polizza verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a malattia, manifestatasi durante il periodo di validità della garanzia. La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi all'Assicurato in viaggio in Italia e all'estero.

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia assicura il rimborso delle spese:

- mediche;
- farmaceutiche;
- ospedaliere;

sostenute nel corso di viaggi per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia non preesistente, durante il periodo di durata della garanzia.

Per le spese mediche e farmaceutiche, purché prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di Cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso.

La garanzia comprende le:

- spese di ricovero in istituto di cura in conseguenza di malattia con il limite indicato nell'allegato 1;
- spese di intervento chirurgico e gli onorari medici in conseguenza di malattia con il limite indicato nell'allegato 1;

In caso di ricovero ospedaliero a seguito a malattia indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato ha l'obbligo di contattare la Centrale Operativa dell'Impresa (attiva 24h su 24h) nel più breve tempo possibile e, in ogni caso, prima delle sue dimissioni dall'Istituto di Cura. Solamente in caso di corretto adempimento di tale obbligo l'Impresa provvederà al pagamento diretto delle spese mediche nei limiti indicati dal già citato Allegato 1.

Al contrario, in caso di mancato adempimento di quanto prescritto al comma che precede ovvero in assenza di denuncia con le modalità sopraelencate, il massimale relativo alla garanzia spese mediche s'intende automaticamente limitato alla somma complessiva di Euro 300.000 (trecentomila/00).

Resta inteso che per gli importi superiori a Euro 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario, Carta di credito o altro documento attestante la tracciabilità del pagamento.

Esclusivamente per i viaggi all'interno dell'Unione Europea, l'Impresa rimborsa le spese mediche a completamento degli eventuali rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle Coperture Assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto, l'Assicurato, prima di intraprendere il viaggio all'interno dell'Unione Europea – se non ha ancora ricevuto dall'ASL la T.E.A.M (Tessera Europea di Assicurazione Malattia) – dovrà ottenere dall'ufficio locale ASL (Azienda Sanitaria Locale) il Modulo E101 od E111 che daranno diritto a ricevere alcuni trattamenti sanitari gratuiti nei paesi dell'Unione Europea. L'ufficio ASL informerà l'Assicurato su quale modulo compilare a seconda del tipo di viaggio che intende intraprendere. L'Assicurato è tenuto a portare con sé due fotocopie del modulo.

- MASSIMALI E LIMITI La garanzia è prestata nei limiti dei Massimali previsti nell'Allegato 1 alla Polizza - Sinottico delle prestazioni di Polizza, per sinistro e per Assicurato.

ART. 29 - MASSIMO ESBORSO

In caso di evento che coinvolga più Assicurati l'esborso massimo di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia non potrà, in ogni caso, superare complessivamente l'importo totale, previsto nell'Allegato 1 alla Polizza - Sinottico delle prestazioni di Polizza. In caso di superamento di tale limite il costo eccedente resterà a carico, in parti proporzionali, degli Assicurati coinvolti nello stesso evento.

ART. 30 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA SPESE MEDICHE

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie sono escluse le spese per cure dentarie, fisioterapiche, infermieristiche, termali, dimagranti e per l'eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e quelle relative ad interventi o applicazioni di natura estetica. L'assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza. Sono comunque escluse dalla presente copertura le spese mediche derivanti da Infortunio. Inoltre le spese mediche, nel caso l'Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l'avvenuto ricovero (compreso il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso, sono rimborsabili con un massimale pari a euro 300.000 (trecentomila). Resta inteso che per gli importi superiori ad Euro 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l'Assicurato non fosse in grado di dimostrare l'avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Bonifico bancario o Carta di credito.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA (CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA) ASSEGNATI AGLI ISTITUTI SCOLASTICI
Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia, purché sia in vigore il contratto tra l'Istituto Scolastico e l'Assistente di Lingua straniera.

ART. 31 - RIMBORSO SPESE MEDICHE
La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assistenti di Lingua straniera, durante la loro permanenza in Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale.
L'Impresa assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:
- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino a € 150,00 (centocinquanta) per Assicurato per sinistro.

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.
L'Impresa provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 66.2 – Modalità per denuncia dei sinistri Malattia e con l'applicazione di uno scoperto del 5% con il minimo di € 100,00 (cento) per sinistro.
La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

Esclusioni: È escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura.

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

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ALUNNI STRANIERI ISCRITTI PRESSO L'ISTITUTO CONTRAENTE
Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia per motivi di studio

ART. 31 bis - RIMBORSO SPESE MEDICHE
La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Alunni stranieri iscritti presso l'Istituto contraente, durante la loro permanenza in Italia per motivi di studio.
L'Impresa assicura il rimborso all'Assicurato delle spese:
- di cura sostenute nell'ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino a € 150,00 (centocinquanta) per Assicurato per sinistro.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.
L'Impresa provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 66.2 – Modalità per denuncia dei sinistri Malattia e con l'applicazione di uno scoperto del 5% con il minimo di € 100,00 (cento) per sinistro.
La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

Esclusioni: È escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti la data di sottoscrizione della copertura.
Inoltre, sono escluse le spese sostenute per:

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

Sezione 2 – Assistenza alla Persona

La presente garanzia è valida e operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza ed è stato corrisposto il relativo premio. Le attività di servizio inserite nella garanzia Assistenza alla persona sono offerte a titolo gratuito.

ART. 32 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa si obbliga entro i limiti convenuti in polizza, a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, mediante l'utilizzazione di personale ed attrezzature della Centrale Operativa, la prestazione assicurata nel caso in cui l'Assicurato venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di malattia, infortunio o di un evento fortuito. L'aiuto potrà consistere in prestazioni in denaro od in natura.
Sono previste le seguenti prestazioni:

- Prestazioni di assistenza a scuola;
- Prestazioni di assistenza in viaggio;
- Prestazioni specifiche rivolte esclusivamente agli Assistenti di Lingua straniera (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli istituti scolastici.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA

ART. 33 - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia, limitatamente all'interno dell'Istituto Scolastico che aderisce al Programma Assicurativo AmbienteScuola® S.r.l., e nel percorso casa/scuola/casa e casa o scuola - azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa per gli alunni e il personale scolastico dell'Istituto Scolastico contraente ad eccezione della prestazione CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 – valida per i soli alunni, anche quando questi ultimi si trovino al di fuori dell'Istituto Scolastico.
I servizi di seguito erogati dall'Impresa tramite la centrale operativa non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118 (numero telefonico in Italia per l'emergenza sanitaria).

ART. 34 - CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA (a scuola)

Il servizio medico della Centrale Operativa, composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

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

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

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

ART. 35 - CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24

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

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

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.
Network convenzionato (Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).
Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata in Italia della Centrale Operativa, e ottenere informazioni relativamente a:

- singole strutture convenzionate e loro ubicazione;
- prestazioni specialistiche;
- nominativo di singoli medici;
- esami diagnostici;
- ricoveri.

Inoltre potrà richiedere alla Centrale Operativa del Network convenzionato di supportarlo nella ricerca.

ART. 36 – INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Qualora, dai primi dati risultanti dal contatto telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa (CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24) giudicasse necessario l'intervento, provvederà ad inviare un medico generico sul posto tenendo a proprio carico il relativo costo.
Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico).
I costi relativi al trasporto di andata e ritorno, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa restano a totale carico dell'Impresa. Resta inteso che l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

ART. 37 – COMUNICAZIONI URGENTI AD UN FAMILIARE

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

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

Oltre a quanto previsto nel paragrafo precedente "PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA", all'Assicurato è garantita un'estensione delle prestazioni di assistenza in viaggio così come segue.

ART. 38 – VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia e nel mondo intero durante i viaggi organizzati dall'Istituto Scolastico. I servizi di seguito erogati dall'Impresa tramite la centrale operativa non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118 (numero telefonico in Italia per l'emergenza sanitaria).

ART. 39 – CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 (in viaggio)

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

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

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

ART. 40 – INVIO MEDICO E/O AMBULANZA

Qualora dai primi dati risultanti dal contatto telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l'intervento di un medico sul posto, provvederà ad inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo. Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l'Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico). I costi relativi al trasporto di andata e ritorno, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, restano a totale carico dell'Impresa. Resta inteso che l'Impresa, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

ART. 41 – TRASFERIMENTO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comportino lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impediscano la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Centrale Operativa, dopo un eventuale consulto con il medico locale e con i familiari, se possibile, provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento sanitario dell'Assicurato.
I costi della prestazione sono a carico di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, senza alcun limite di spesa, fino al centro ospedaliero più vicino e ritenuto più idoneo alle cure del caso, se necessario con l'accompagnamento medico, infermieristico o familiare.
Il trasferimento sarà effettuato, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, con i mezzi ritenuti adeguati alla situazione: con ambulanza, treno (anche in vagone letto), aereo di linea (anche barellato) o altro mezzo.
Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio dei medici della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato fosse ricoverato.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

ART. 41 bis - GARANZIA "RIMPATRIO SANITARIO"
Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell'Assicurato occorsi durante il viaggio, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:
- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo ri-
- chiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:
- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

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

Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o della malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto – a posteriori – ad alcun rimborso o compensazione.
Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione - Art. 66.1 - Modalità per denuncia dei sinistri Assistenza. Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

ART. 42 - INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato in un Istituto di Cura sul posto, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi familiari, stabilisce un collegamento continuo tra i medici della Centrale Operativa e i medici che hanno in cura il paziente sul posto, mantenendo informati i familiari sull'evoluzione del quadro clinico, fermo restando il rilascio del consenso da parte dell'Assicurato, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.
Qualora il ricovero avvenga all'estero e l'Assicurato abbia difficoltà a comunicare perché non conosce la lingua, la Centrale Operativa organizza il contatto telefonico tra il proprio personale multilingue, i medici curanti sul posto, l'Assicurato e i suoi familiari.

ART. 43 – INTERPRETE A DISPOSIZIONE
Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero venga ricoverato a causa di infortunio o malattia improvvisa ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa provvederà a reperire in loco un interprete e terrà a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 8 ore lavorative.

ART. 44 – FAMILIARE ACCANTO
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato e qualora in assenza di un proprio congiunto sul posto, necessiti di essere raggiunto da un familiare, la Centrale Operativa provvederà a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (1a classe o vagone letto) tenendo a proprio carico i relativi costi.
Soltanto i viaggi del familiare, organizzati e autorizzati dalla Centrale Operativa, verranno rimborsati.

ART. 45 - INVIO MEDICINALI ALL' ESTERO
La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di evento fortuito, all'inoltro a destinazione di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l'Assicurato di detti medicinali gli sia impossibile procurarseli in loco od ottenerne di equivalenti.
In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

ART. 46 - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE
Qualora l'Assicurato, convalescente per infortunio o malattia improvvisa occorsi durante un viaggio, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, lo Staff Medico della Centrale Operativa, d'intesa con i medici curanti, definirà a proprio insindacabile giudizio, le modalità del rientro, tenendo a proprio carico la relativa spesa, e provvederà ad organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza, in Italia, con il mezzo più idoneo: aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), treno (in 1ª classe o vagone letto), ambulanza o altro mezzo.
La prestazione viene altresì fornita nel caso di malattia improvvisa (senza ricovero) che non permetta il ritorno dell'Assicurato con il mezzo inizialmente previsto alla propria residenza (per es. malattia infettiva).

ART. 47 - RIENTRO ANTICIPATO
Qualora l'Assicurato in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge/convivente, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, generi e nuore, la Centrale Operativa provvederà, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei , ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo di residenza, in Italia, mettendo a disposizione dell'Assicurato un biglietto di viaggio in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (in 1ª classe o vagone letto), in ambulanza o altro mezzo. Resta salva ed impregiudicata la facoltà di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia di richiedere all'Assicurato la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.
Qualora l'Assicurato sia minorenne, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare anche il viaggio di rientro di un adulto, insegnante/genitore anch'egli a seguito della comitiva, che si renda disponibile ad accompagnare l'Assicurato.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

Nel caso in cui si rendesse necessaria la sostituzione dell'insegnate/genitore accompagnatore, la Centrale Operativa attiverà la garanzia di cui al successivo Art. 48 - Invio di un accompagnatore in sostituzione.

ART. 48 - INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE IN SOSTITUZIONE

Qualora sia necessario inviare un sostituto accompagnatore, a seguito di un sinistro, come previsto nelle garanzie di cui all'Art. 46 – "Rientro dell'Assicurato convalescente" e all'Art. 47 – "Rientro anticipato", la Centrale Operativa organizza, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterrà più idonei, e prende a carico i costi di viaggio (biglietto aereo classe turistica, treno 1ª classe o altro mezzo) per l'accompagnatore residente in Italia segnalato dall'Istituto Scolastico.

ART. 49 - TRADUZIONE CARTELLA CLINICA

Qualora l'Assicurato necessiti della traduzione della propria cartella clinica rilasciata a seguito di un ricovero all'estero per infortunio o malattia improvvisa avvenuto in viaggio, potrà richiederne alla Centrale Operativa la traduzione in italiano dall'inglese, francese, spagnolo e tedesco.

ART. 50 - ANTICIPO SOMME DI DENARO (per i soli Assicurati maggiorenni)

Qualora l'Assicurato in viaggio, in conseguenza di furto del bagaglio o del denaro, rapina, malattia improvvisa o infortunio, necessiti di denaro per sostenere spese impreviste e di prima necessità a cui non gli sia possibile far fronte direttamente ed immediatamente, la Centrale Operativa provvederà:

- ad assisterlo affinché riesca a trasferire sul posto, tramite istituti bancari locali, somme di denaro dalla banca dell'Assicurato;
- a richiedere all'Assicurato di designare una persona che in Italia metta a disposizione della stessa l'importo richiesto. Contestualmente, questa si impegna a pagare sul posto o a far pervenire l'importo suddetto all'Assicurato fino alla concorrenza massima di € 5.000,00 (cinquemila).

ART. 51 - SPESE PER IL RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino all'aeroporto internazionale Italiano più vicino al luogo di sepoltura, tenendo a proprio carico tutte le spese. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia e dopo aver adempiuto a tutte le formalità sul luogo del decesso.

Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto della salma o l'Assicurato ha espresso il desiderio di essere inumato in quel paese, la Centrale Operativa mette a disposizione di un familiare un biglietto di andata/ritorno in aereo (classe economica) o in treno (prima classe) per presenziare alle esequie.

Restano escluse dalla prestazione:

- le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione, che sono a carico della famiglia;
- l'eventuale recupero della salma;
- le spese di soggiorno del familiare.

ART. 52 - GARANZIA "SOCCORSO STRADALE" (per gli alunni, il personale scolastico, i Revisori dei Conti in missione)

Per l'attivazione della garanzia è necessario logarsi al sito internet www.ambientescuola.it comunicando i dati anagrafici personali e la targa del o dei veicoli.

Limiti territoriali: la prestazione "Soccorso stradale" in Italia è prevista solo per il tragitto casa/scuola e casa o scuola - azienda nel caso di stage e alternanza scuola lavoro e viceversa.

Le seguenti prestazioni sono dovute in caso di guasto che comporti l'immobilizzo del veicolo coperto dall'Assicurazione ed avente una massa complessiva a pieno carico inferiore a 35 q.li.

Le prestazioni saranno altresì fornite, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, qualora il sinistro abbia come conseguenza il danneggiamento del veicolo o di sue parti tali da consentirne la marcia ma con rischio di aggravamento del danno o delle condizioni di pericolosità per l'Assicurato o per la circolazione stradale.

Per ogni sinistro le seguenti prestazioni sono cumulabili tra loro entro il limite del massimale unico per sinistro di € 250,00 (duecento cinquanta) che Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia tiene a proprio carico.

Su richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa organizza i seguenti interventi di assistenza entro il limite del massimale unico sopra indicato:

1. dépannage: qualora il veicolo possa essere riparato sul luogo del guasto, l'Impresa prende a carico, esclusivamente, le spese di uscita e del percorso chilometrico (andata e ritorno) del riparatore incaricato, entro il massimale unico per sinistro sopra indicato. Le spese di riparazione nonché gli eventuali pezzi di ricambio restano a totale carico dell'Assicurato;
2. traino: qualora il veicolo non possa essere riparato sul luogo del guasto, la Centrale Operativa si occupa di reperire ed inviare il mezzo di soccorso per il traino del veicolo stesso presso il più vicino punto di assistenza autorizzato della casa costruttrice. In alternativa la Centrale Operativa potrà organizzare il traino del veicolo presso l'officina generica più vicina sempreché aperta ed adeguatamente attrezzata ad eseguire le riparazioni del caso;
3. recupero difficoltoso: qualora poi il veicolo sia uscito dalla rete stradale e risulti danneggiato in modo tale da non potervi ritornare autonomamente, la Centrale Operativa si occupa di inviare sul posto un mezzo eccezionale per riportare il veicolo danneggiato nell'ambito della rete stradale. L'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando il limite del massimale unico sopra indicato.

Si specifica che:

- nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di custodia del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore dal giorno del suo ingresso fino al giorno di consegna al punto di assistenza;
- si intende comunque esclusa ogni responsabilità dell'Impresa per la custodia del veicolo;
- nel massimale unico sopra indicato sono incluse le eventuali spese di traino, dal deposito dell'autosoccorritore al punto di assistenza (cfr. il precedente punto 2), qualora si sia reso necessario il rimessaggio del veicolo presso il deposito dell'autosoccorritore stesso causa la chiusura temporanea del punto di assistenza;
- in caso di guasto avvenuto in autostrada, l'operatore della Centrale Operativa fornirà informazioni specifiche all'Assicurato.

ART. 53 - GARANZIA INFORMAZIONI TURISTICHE

Quando l'Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:

- informazioni su burocrazia turistica (documenti, vaccinazioni obbligatorie e consigliate, rappresentanze italiane all'estero e simili);
- informazioni e consigli su situazioni sanitarie del paese di destinazione;
- informazioni ed eventuale prenotazione di alberghi e ristoranti nel mondo;
- informazioni ed orari di trasporto in Italia (aerei, treni, traghetti, pullman);
- informazioni ed eventuali prenotazioni di pensioni per cani e gatti in Italia;

può telefonare alla Centrale Operativa, che provvederà a fornire le informazioni

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

che gli necessitano dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

ART. 53 bis - GARANZIA INFORMAZIONI D.Lgs. 81 del 9.04.08

Quando l'Assicurato desideri informazioni sui contenuti della normativa italiana di cui al D.Lgs. 81/08 "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" relativi a:

- disposizioni generali;
- prevenzione e protezione;

può telefonare alla Centrale Operativa, che provvederà a fornire le informazioni che gli necessitano dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali. La Centrale Operativa si riserva di approfondire l'argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

ART. 54 - ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA ASSISTENZA ALLA PERSONA

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, l'Impresa non risponde delle spese sostenute dall'Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa.

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire alcun indennizzo per prestazioni alternative, a titolo di compensazione. L'Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assicurazione o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l'assicurato a gestire autonomamente l'organizzazione dell'intervento di assistenza: in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa i giustificativi in originale delle spese sostenute dall'assicurato.

Sono altresì escluse le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

ART. 55 - RESPONSABILITÀ

L'Impresa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari ed a seguito di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA (CITTADINI DELL'UNIONE EUROPEA) ASSEGNATI AGLI ISTITUTI SCOLASTICI

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia, purché sia in vigore il contratto tra l'Istituto Scolastico e l'Assistente di Lingua straniera

ART. 56 - GARANZIA "RIMPATRIO SANITARIO"

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

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

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

- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

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

Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto – a posteriori – ad alcun rimborso o compensazione.

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione - Art. 66.1 - Modalità per denuncia dei sinistri Assistenza.

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato. La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ALUNNI STRANIERI ISCRITTI PRESSO L'ISTITUTO CONTRAENTE

Prestazioni valide esclusivamente durante il soggiorno in Italia per motivi di studio

ART. 56 bis - GARANZIA "RIMPATRIO SANITARIO"

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

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

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

- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

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

Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell'infortunio o malattia improvvisa, venisse rifiutata dall'Assicurato o organizzata senza l'approvazione della Centrale Operativa, l'Assicurato non avrà diritto – a posteriori – ad alcun rimborso o compensazione.

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione - Art. 66.1 - Modalità per denuncia dei sinistri Assistenza.

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato. La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

ART. 57 - ESCLUSIONI E LIMITI VALIDI PER TUTTE LE GARANZIE

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:
- stato di guerra dichiarata, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo;
- terremoti, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazione od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente. Tale esclusione non è operante nei casi isolati cioè quando non si è in presenza di calamità naturali dichiarate o situazioni di emergenza sociale evidenti;
- dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologie in fase acuta od allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sottoscrizione/adesione della polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti alla prenotazione dei servizi turistici o del viaggio;
- patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre la 24ma settimana e dal puerperio;
- interruzione volontaria di gravidanza, espianto e/o trapianto di organi;
- patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali;
- pratica di sport quali: alpinismo con scalate superiori al terzo grado, arrampicata libera (free climbing), salti dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico ed estremo, sci fuori pista, bob, canoa fluviale oltre il terzo grado, discesa di rapide di corsi d'acqua (rafting), kite–surfing, hidrospeed, salti nel vuoto (bungee jumping), paracadutismo, deltaplano, sport aerei in genere, pugilato, lotta, football americano, rugby, hockey su ghiaccio, immersione con autorespiratore, atletica pesante. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;
- atti di temerarietà;
- attività sportive svolte a titolo professionale;
- partecipazione a gare o competizioni sportive, compresi prove ed allenamenti svolte sotto l'egida di federazioni;
- gare automobilistiche motociclistiche, motonautiche comprese moto d'acqua, di guidoslitte e relative prove ed allenamenti;
- le malattie infettive qualora l'intervento d'assistenza sia impedito da norme sanitarie nazionali od internazionali;
- svolgimento di attività che implichino l'utilizzo diretto di esplosivi o armi da fuoco;
- eventi che verificandosi in Paesi in stato di belligeranza rendano impossibile prestare Assistenza.

Sono altresì esclusi gli eventi verificatisi in occasione dello svolgimento di attività professionale. Non è consentita la stipulazione di più polizze International Travel Schengen a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i massimali delle specifiche garanzie.

ART. 58 - PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che l'Impresa, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato fosse in una delle seguenti condizioni escluse dalla polizza: patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, nel caso una o più delle malattie o disturbi sopra richiamati insorgano durante il periodo di validità della polizza, si applicherà quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

ART. 59 - ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione.

ART. 60 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI

Il Contraente dichiara, all'atto del perfezionamento del presente contratto, il numero delle persone da assicurare pagando il premio dovuto. Il numero degli Assicurati indicati nella Copertura Provvisoria può avere, senza pregiudicare la validità della stessa, carattere puramente indicativo in attesa che venga determinato il numero definitivo.

ART. 61 - ALUNNI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE

a) se aderisce la totalità degli alunni (con dichiarazione della scuola, così come risultante dal Registro degli Iscritti che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta), il numero definitivo dei paganti deve essere comunicato ad AmbienteScuola® S.r.l. entro trenta giorni dalla data di decorrenza della copertura. Qualora il numero delle persone dichiarato dal Contraente ed inserito nel contratto, sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla Polizza saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato dalla percentuale minima degli alunni richiesta nella scheda di

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

offerta tecnica/bando di gara/invito a gara; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 – ultimo comma e 1907 del Codice Civile. La scuola si impegna a comunicare ogni successivo inserimento che avrà effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella richiesta (purché non antecedente al giorno della comunicazione medesima);

b) se non aderisce la totalità degli alunni, la scuola fornisce l'elenco nominativo degli aderenti, su specifica modulistica resa disponibile ON-LINE da AmbienteScuola® S.r.l. sul proprio sito internet www.ambientescuola.it. La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo;

c) l'assicurazione è valida anche per gli alunni che hanno versato il relativo premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica;

d) relativamente agli alunni disabili, la gratuità è riconosciuta purché l'Istituto assicurato non sia prevalentemente ad essi rivolto.

Si precisa che tutti gli alunni neo iscritti e frequentanti il nuovo anno scolastico sono compresi nella copertura fino alla naturale scadenza della Polizza in corso senza il versamento del relativo premio, nei limiti della percentuale di tolleranza prevista alla lettera a) del presente Articolo.

ART. 62 - OPERATORI SCOLASTICI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE

a) se aderisce la totalità del personale scolastico, con dichiarazione della scuola, così come risultante dai Registri scolastici che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta, la Copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione, le garanzie previste dalla presente Polizza saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato dalla percentuale minima degli operatori richiesta nella scheda di offerta tecnica/bando di gara/invito a gara; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 – ultimo comma e 1907 del Codice Civile;

b) se non aderisce la totalità del personale scolastico: per la copertura di tali soggetti la scuola si impegna a fornire l'elenco nominativo del personale aderente e la copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento dell'elenco nominativo;

c) per il personale scolastico è ammessa la richiesta di 3 inclusioni a titolo gratuito;

d) si intendono automaticamente assicurati, senza versamento di premio, i supplenti e/o docenti e/o operatori che sostituiscono personale che ha già versato il premio;

e) qualora l'Operatore presti servizio in più scuole assicurate con il "Programma AmbienteScuola® 2018/2019" il premio è dovuto una sola volta. Per la validità della estensione è necessario che l'operatore comunichi ad AmbienteScuola® S.r.l. l'elenco delle scuole presso le quali presta servizio;

f) l'assicurazione è valida anche per gli Operatori che hanno versato il relativo premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgano la normale attività scolastica.

Relativamente al punto (f) l'Operatore denuncerà il sinistro all'Istituto in cui è accaduto il fatto che provvederà ad informare l'Istituto scolastico presso il quale il premio è stato versato. Sarà a cura di quest'ultimo effettuare regolare denuncia attraverso il servizio on line di AmbienteScuola® S.r.l.

ART. 63 - OPZIONE FULL OPERATOR

Se richiamata nel Modulo di Polizza, a deroga del precedente Art. 62, tutti gli Operatori scolastici si intendono assicurati senza obbligo di identificazione preventiva secondo le Condizioni di Assicurazione, purché il Contraente abbia versato il corrispondente premio. Per l'identificazione degli Operatori scolastici fanno fede i registri scolastici.

In caso di scelta della opzione FULL OPERATOR, qualora il numero delle persone dichiarato dal Contraente ed inserito nel contratto sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla presente Assicurazione saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruenti le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato da almeno l'85% (ottantacinque per cento) degli alunni e degli Operatori; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 - ultimo comma - e 1907 del Codice Civile.

ART. 64 - MODALITÀ OPERATIVE

Al ricevimento del Modulo di Adesione AmbienteScuola® S.r.l. invierà alla scuola la lettera di copertura provvisoria – unico documento valido per la copertura immediata.

Se il numero degli alunni indicato nel Modulo di Adesione è:

- definitivo, dal 30° giorno dalla data di decorrenza della copertura verrà emessa la Polizza. Se nel frattempo la scuola avrà già provveduto al pagamento riceverà la Polizza quietanzata;
- non definitivo, entro i successivi 30 giorni dalla data di decorrenza della copertura, la scuola potrà modificarlo secondo le proprie esigenze e riceverà un'ulteriore copertura per il nuovo numero di alunni comunicato.

AmbienteScuola® S.r.l. potrà inviare eventuali avvisi per informare la scuola della scadenza del termine utile (30 giorni) per la comunicazione del numero definitivo. Comunque onde evitare ritardi nella consegna del Contratto di Assicurazione, dal 30° giorno dalla data di decorrenza della copertura verrà emessa la Polizza considerando l'ultimo numero di Assicurati comunicato, come definitivo.

ART. 65 - ESTENSIONI DI COPERTURA AD ULTERIORI ASSICURATI

L'assicurazione può essere estesa:

- ad altre figure, diverse da quelle sopra riportate che di volta in volta, a seconda delle esigenze specifiche e/o degli accordi locali, partecipino in tutto o in parte alle attività scolastiche con incarichi specifici;
- ai genitori degli alunni e gli aggregati durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, sempreché l'uscita e il relativo programma sia organizzata esclusivamente in riferimento al POF approvato dal Consiglio d'Istituto, o dal Capo d'Istituto, o da altro organo preposto all'approvazione.

Si stabilisce che il relativo premio unitario da versare sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi Massimali.

Qualora l'assicurazione sia stipulata a favore degli alunni ospiti di Convitti, la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgessero attività didattica 24 ore su 24; si stabilisce altresì che il relativo premio unitario sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi Massimali.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

ART. 66 - MODALITÀ PER DENUNCIA DEI SINISTRI

ART. 66.1 - MODALITÀ PER DENUNCIA DEI SINISTRI ASSISTENZA ALLA PERSONA

La garanzia Assistenza è prestata da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Per ogni richiesta di assistenza il Contraente/Assicurato dovrà contattare, al momento dell'insorgere della necessità, e comunque non oltre i 3 (tre) giorni dal verificarsi del sinistro, la Centrale Operativa tramite l'apposito numero verde qualora ci si trovi all'estero; nel caso in cui sia impossibile telefonare, inviare un fax.

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste degli Assicurati.

L'Assicurato dovrà qualificarsi come "ASSICURATO AMBIENTESCUOLA" e comunicare:

- cognome e nome;
- nome dell'Istituto Scolastico di appartenenza;
- indirizzo, anche temporaneo, presso il quale è richiesta la prestazione di assistenza;
- recapito telefonico;
- tipo di assistenza richiesta;
- tipo e targa del veicolo (in caso di richiesta della garanzia "soccorso stradale") per i Revisori dei Conti e i dipendenti in missione.

Il Beneficiario della garanzia "soccorso stradale" (Revisore dei Conti/dipendente in missione) si obbliga inoltre, se richiesto e successivamente al sinistro:

- a fornire, a richiesta della Centrale Operativa, ogni documentazione comprovante il diritto ad usufruire della prestazione "soccorso stradale";
- a comunicare via fax alla Centrale Operativa, copia dell'incarico rilasciato dall'Istituto Scolastico e/o dal Ministero della Pubblica Istruzione per la visita da effettuare.

Tutte le prestazioni devono, comunque, essere autorizzate dalla Centrale Operativa pena la decadenza di ogni diritto. Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate.

L'Assicurato si obbliga inoltre:

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

A parziale deroga, resta inteso che qualora la persona fisica o giuridica, titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.

ART. 66.2 - MODALITÀ PER DENUNCIA DEI SINISTRI RIMBORSO SPESE MEDICHE DA MALATTIA

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inoltrati a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia per il tramite di AmbienteScuola® S.r.l.. immediatamente o entro 30 giorni dalla data del sinistro, l'Assicurato dovrà notificare per iscritto a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia le spese sostenute o previste, specificando i seguenti dati:

- scuola di appartenenza;
- nome, cognome, indirizzo e numero di telefono;
- numero di polizza.

Il rimborso delle spese mediche come sopra definite viene effettuato da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia per il tramite di AmbienteScuola® S.r.l. - su presentazione di tutta la documentazione medica e dei giustificativi originali al netto di quanto l'Assicurato ha già ottenuto dagli Enti di Previdenza e/o Assicurativi. La mancata produzione dei documenti sopra citati può comportare la decadenza totale o parziale del diritto di rimborso. Si precisa che limitatamente alla garanzia prevista dall'Art. 31 - Rimborso Spese Mediche l'Assicurato dovrà inoltre presentare idonea documentazione attestante l'assegnazione all'Istituto Scolastico e la data di inizio dell'attività di Assistente di Lingua.

COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde:

800.530203

dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero **+39 0642115464** comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome;
- Nome della scuola;
- Motivo della chiamata;
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarvi.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

AMBIENTESCUOLA S.r.l.
Via Petrella, 6
20124 Milano

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa e di seguito riassunta:

In caso di spese mediche

- certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la prognosi e la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e le modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

- in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
- prescrizione medica e originale delle notule, fatture, ricevute per le spese sostenute;
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dei farmaci acquistati;
- numero della polizza.

Nota importante

- Occorre sempre fornire all'Impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro. L'Impresa si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore documentazione necessaria per una corretta valutazione del sinistro denunciato. La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.
- È necessario comunicare all'Impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto.

Si ricorda che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'Impresa in merito al sinistro. (art. 2952 Codice Civile).

IMPORTANTE!
In ogni caso di sinistro insieme alla documentazione, l'Assicurato invia all'Impresa gli estremi del conto corrente su cui desidera che venga accreditato il rimborso o l'indennizzo (Codice IBAN).

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

GLOSSARIO

Assicurato/Beneficiario: la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione. In ottemperanza alla circolare ministeriale n. 2170 del 30/05/96 - specificatamente per le Sezione di Responsabilità Civile e Tutela Legale - si considerano Assicurati anche:

- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte dell'Amministrazione Scolastica;
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva;
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Assicurati a titolo oneroso

- gli alunni iscritti alla scuola, ai C.P.I.A.;
- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore, progetti PON, POR, corsisti in genere ecc.;
- tutti gli Operatori Scolastici (DS e DSGA, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato, di Enti locali o di altri Enti), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dai Regolamenti interni;

Assicurati a titolo gratuito

- gli alunni H (disabili);
- gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
- gli alunni privatisti;
- i partecipanti al Progetto Orientamento;
- gli uditori e gli alunni in "passerella";
- gli alunni esterni che partecipano a stage e attività organizzati dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- gli ex studenti che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98 ed eventuali s.m.i.) diplomati entro la convenzione precedente;
- i corsisti che in altre vesti abbiano già versato il premio durante la convenzione in corso;
- il Responsabile della Sicurezza ai sensi del D.lgs n. 81/08 e successive modifiche così come disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione nella Sezione I – Responsabilità Civile Art. 6 (nello svolgimento delle loro mansioni);
- prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
- gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.;
- gli Assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
- i Tirocinanti;
- il tutor per alternanza scuola lavoro;
- gli Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato, di Enti Locali o di qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola, nonché gli O.S.S e gli O.S.A.;
- gli Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- gli operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'istituto (provenienti dallo stato, da enti locali o da qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola);
- gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- il medico competente e lo psicologo esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
- i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate. Si precisa che ai Revisori dei Conti si applicano sempre le condizioni previste dalla Combinazione Tariffaria E ad eccezione del caso in cui siano state scelte le combinazioni F o G;
- i membri degli Organi Collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
- i genitori degli alunni regolarmente identificati quando concorrono ad iniziative, progetti, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc);
- i genitori presenti all'interno dell'istituto scolastico per assistere medicalmente i propri figli;
- gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche comprese, progetto PEDIBUS e progetto BICIBUS, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);
- i genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 (ora D.Lgs. n.297 del 16 aprile 1994) e successivi e i componenti della commissione mensa;
- i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.

Assicuratore: vedi Compagnia.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

AssiScuola®: marchio depositato e utilizzato da World Services International S.r.l.

Bagaglio: ai sensi della presente Polizza si intende quanto l'Assicurato porta con sé per il fabbisogno personale durante il viaggio.

Beneficiario (caso morte): gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia dovrà corrispondere la somma assicurata.

Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.

Compagnia: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia.

Contraente: l'Istituto Scolastico di ogni ordine e grado che sottoscrive il Modulo di Adesione/ Polizza.

Copertura provvisoria: il documento che attesta provvisoriamente l'effettiva copertura assicurativa del rischio richiesta dalla scuola, in attesa che il Contraente comunichi i parametri necessari alla determinazione del premio per la successiva emissione della Polizza definitiva.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

Cose: gli oggetti materiali e gli animali.
Danno patrimoniale: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.
D.A.S.: D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B - 37135 VERONA, Tel. (045) 8378901 - Fax (045) 8351023, sito internet: www.das.it.
Diaria: indennità relativa al periodo di mancato profitto.
Effetti personali a scuola: come effetti personali si intendono specificatamente:
- vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
- occhiali;
- borsa da passeggio;
- zaino;
- orologio;
- materiale scolastico (comprese le apparecchiature per facilitare i percorsi di studio dei disabili);
- apparecchi odontoiatrici/acustici.

Estero: tutti i paesi non ricompresi nella definizione Italia.
Europa: tutti gli stati dell'Europa geografica compreso la Russia ad ovest degli Urali.
Eventi eccezionali terremoti, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi; "sconsiglio" al viaggio emesso dall'Unità di Crisi del Ministero degli Esteri italiano; chiusura aeroporti; scioperi che impediscono di fatto il viaggio.
Familiare: coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).
Franchigia: la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Furto: il reato previsto dall'Art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia: l'impegno di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia in base al quale, in caso di sinistro, la Compagnia procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.
Guasto: incidente fortuito di tipo meccanico, elettronico, elettrico o idraulico, che metta il veicolo coperto dall'Assicurazione in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto o che lo metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Non è considerato guasto la foratura del pneumatico. Non sono considerati guasti quelli causati per negligenza dell'Assicurato, quali: l'esaurimento del carburante, l'errore di carburante, lo smarrimento o la rottura delle chiavi del veicolo e il blocco dell'antifurto. L'esaurimento del carburante è invece coperto se determinato da un guasto (quale ad esempio del galleggiante, dell'indicatore visivo del livello, ecc).
Non sono considerati guasti altresì gli immobilizzi derivanti da operazioni di manutenzione periodica, da montaggio di accessori o da interventi sulla carrozzeria, nonché le conseguenze di un malfunzionamento di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assicurato o il relativo rimorchio.
Incendio: la combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Incidente: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati e non, il ribaltamento o l'uscita di strada, anche se dovuto ad imperizia, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.
Indennizzo: la somma dovuta da Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia in caso di sinistro.
Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una necessità di curare le lesioni.
Intermediario: AmbienteScuola® S.r.l. - via Petrella 6 20124 Milano - Tel. 02.20.23.31.1 - Agenzia plurimandataria con sistema di gestione per la qualità UNI EN ISO 9001:2015 certificato per il settore di accreditamento IAF 32 (CERTIFICATO Nr 50 100 6873 - Rev. 005) - iscritta al R.U.I. con il n° A000012505 che per conto di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia distribuisce la presente assicurazione e ne ha in carico la gestione.
Intervento estetico: intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc).
Invalidità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.
Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Istituto Scolastico: ente che racchiude una pluralità di Assicurati, identificabili da documenti ufficiali di appartenenza all'Ente medesimo quali certificati di iscrizione, documenti di assunzione, lettere di incarico e quanto altro idoneo alla sua qualificazione.
Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
Malattia improvvisa: malattia improvvisa di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza alla data di inizio della copertura; non è considerata malattia improvvisa l'acutizzarsi o la manifestazione improvvisa di una precedente patologia nota all'Assicurato.
Malattia pre-esistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.
Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale: la somma massima stabilita in Polizza e/o nelle Condizioni di Assicurazione fino alla concorrenza della quale Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia si impegna a prestare la garanzia prevista.
Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dal Contraente e da AmbienteScuola® S.r.l., intermediario per conto di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia, riportante le prestazioni e le garanzie richieste.
Modulo di Polizza: vedi Polizza.
Parti: la Compagnia, il Contraente e/o l'Assicurato.
Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito alla scuola e viceversa.
Perdite Pecuniarie: il pregiudizio economico arrecato a terzi, risarcibile a termini di Polizza, che non sia conseguente a danno a persone o danneggiamento a cose e/o animali.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

Polizza: documento, comprensivo di allegati ed appendici, che prova l'assicurazione.
Premio: la somma dovuta dal Contraente, a fronte del pagamento della quale vengono fornite da Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia le garanzie previste dalla Polizza.
Prestatori di Lavoro: tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art. 2049 c.c. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).
R.C. verso la P.A.: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso la Pubblica Amministrazione.
R.C. verso Terzi: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso Terzi.
R.C.O.: la Responsabilità Civile dell'Assicurato verso prestatori di lavoro subordinato.
Rapina: il reato previsto dall'Art. 628 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Residenza: il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia, rilevabile dalla certificazione anagrafica.
Ricovero: la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.
Rientro Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.
Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scippo: il reato previsto agli Artt. 624 e 625 del Codice Penale commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
Scoperto: la parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
Scuola Services S.r.l.: società iscritta al R.U.I. con il n. E000049242 per conto di AmbienteScuola® S.r.l., distribuisce la Polizza e gestisce i sinistri. Scuola Services S.r.l. ha sede legale ed operativa in via Petrella, 6 - 20124 Milano – tel. 02/20.23.31.214 fax. 02/20.23.31.420.
Scuole: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Set informativo: l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al contraente, prima della sottoscrizione del contratto: DIP Danni, DIP Aggiuntivo Danni, Condizioni di assicurazione, comprensive del glossario, modulo di proposta, ove previsto.
Sinistro: l'evento per il quale è prestata l'assicurazione.
Trasferimento Sanitario: il trasferimento dell'Assicurato dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso.
Trasporto Sanitario: il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino istituto di cura o centro medico.
Tutela legale: l'assicurazione prestata ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174. WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A..
Unico sinistro: il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Vettore: persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio: in Italia e/o all'Estero in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'Istituto Scolastico che ha sottoscritto la Polizza. Si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.
World Services International S.r.l. società iscritta al R.U.I. con il n. E000049243 che, per conto di AmbienteScuola® S.r.l., distribuisce la Polizza. World Services International S.r.l. ha sede operativa in via Petrella, 6 - 20124 Milano - tel. 02/20.23.31.320 fax. 02/20.23.31.324. La sede legale è in Via Giotto 3, 20145 Milano.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (cliente/contraente/aderente alla polizza collettiva/ assicurato/co-assicurato/beneficiario/loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE

La presente Informativa viene resa dalla Compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. « catena assicurativa », ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Roma Via Carlo Pesenti n. 121, Part. IVA 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151, Tel: 06/42118.1.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della Compagnia assicurativa, Titolare del Trattamento dei dati, scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti n. 121 – 00156 Roma;
- per e-mail: privacy@axa-assistance.it.

3. CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Sono oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sotto indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

A. Dati identificativi dell'Interessato, quali ad esempio a titolo esemplificativo: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale;
B. Dati sensibili dell'Interessato strettamente necessari a dare esecuzione al contratto stipulato.

4. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

5. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

A. finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), attinenti l'esercizio sia dell'attività assicurativa e riassicurativa sia delle relative attività connesse e strumentali, cui Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge (es: pagamento premi, gestione e liquidazione dei sinistri); finalità di ridistribuzione del rischio mediante coassicurazione o riassicurazione, nonché di prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi anche di natura assicurativa e relative azioni legali; finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo;

Per le finalità di cui alla lettera a) il trattamento dei dati è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di cui l'Interessato è parte (in proprio o in qualità di rappresentante di una persona giuridica) o per dare esecuzione agli adempimenti precontrattuali relativi a tale contratto. Il trattamento è altresì da considerarsi lecito in quanto l'Interessato ha espresso il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, per le suddette finalità. Si precisa sia che senza i dati dell'Interessato non si è in grado di fornire le prestazioni, i servizi e/o i prodotti citati sia che il consenso, seppur revocabile, è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto contrattuale.

6. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori del Titolare del Trattamento, facenti parte dell'organizzazione interna, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare del Trattamento e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

Per le finalità di cui al punto 5 a) tali soggetti sono:

A. altri soggetti del settore assicurativo (c.d. "catena assicurativa"), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
B. professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
C. soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto stipulato e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di back office di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
D. organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (es: ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
E. società del gruppo di appartenenza del Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
F. altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

Nei casi in cui potrebbe risultare necessario trasferire i dati, anche sensibili, in un luogo al di fuori dell'Unione Europea, Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia garantisce ai dati un livello di protezione simile a quello richiesto dalla legge italiana ed europea sulla protezione dei dati ed in linea con la normativa sul trasferimento.

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno conservati per tutto il tempo necessario per le finalità indicate in precedenza e nel rispetto delle normativa vigente. Alcuni dati personali saranno conservati anche successivamente alla fine del rapporto contrattuale, in particolare al fine di risolvere eventuali controversie e per procedimenti legali in corso o futuri, mantenere registrazioni dei nostri servizi, e in ogni caso tutelare diritti innanzi all'Autorità Giudiziaria ed in ogni altra sede giurisdizionale o extra giudiziale. I dati personali saranno trattati in sicurezza, confidenzialità, e saranno mantenuti accurati ed aggiornati per il periodo di durata di utilizzo qui autorizzato. Alla fine del periodo di conservazione, i dati personali saranno resi anonimi o distrutti.

9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato in merito ai dati personali ha il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento:

A. l'accesso;
B. la rettifica;
C. la cancellazione;
D. la limitazione del trattamento.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti del Titolare del Trattamento:

E. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali;
F. diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti al Titolare del Trattamento, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare del Trattamento cui li ha forniti;
G. diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

H. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamo potrà pervenire al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:
    1. raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma;
    2. all'indirizzo e-mail: garante@gpdp.it , oppure posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it;
    3. fax al numero: 06/696773785.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

10. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Il Titolare del Trattamento ottiene i dati personali raccogliendoli direttamente presso l'Interessato oppure presso i propri addetti (interni ed esterni) all'attività di intermediazione assicurativa od outsourcer che entrano in contatto con l'Interessato (i quali agiscono in qualità di responsabili esterni del trattamento dati).

11. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione. La nostra policy sui cookie, presente sui nostri siti internet, fornisce informazioni circa i termini di utilizzo dei cookie. Durante il primo accesso al sito del Titolare del Trattamento sarà richiesto di prestare il consenso all'utilizzo dei cookie secondo quando previsto nella relativa policy raggiungibile tramite link presente sulla homepage.

12. DATI DEI MINORI

Alcune informazioni sui minori possono essere raccolte e utilizzate dal Titolare del Trattamento in relazione alla sottoscrizione del contratto o all'erogazione del servizio.

Inter Partner Assistance S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1
Sede legale Bruxelles - Avenue Louise 166 - Capitale sociale € 31.702.613 interamente versato - 100% AXA Partners Holding S.A.
N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993
Registro delle Imprese di Roma RM – Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151

Ambiente Scuola®
servizi assicurativi per la scuola

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO