

Pluriass Scuola – UnipolSai Assicurazioni

Contratto di Assicurazioni

- **Infortunati**
- **Responsabilità Civile Terzi**

AA.SS. 2019 – 2021

1

1. Nota informativa

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

Gentile Cliente,

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

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

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

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

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link

http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx. UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative. Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

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

c) Recapito telefonico: 051.5077111

- telefax: 051.7096584

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

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

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

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

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meccanismo di funzionamento del Massimale:

Massimale: € 5.000.000,00

Danno: € 5.000.000,00

Indennizzo: € 5.000.000,00

Meccanismo di funzionamento del Massimale:

Massimale € 500,00 danni a Cose: occhiali e lenti limite del 70% se acquistati prima del corrente Anno

1° esempio:

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

Risarcimento € 350,00.

2° esempio:

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

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

GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Meccanismo di funzionamento su Indennizzo per Invalidità Permanente:

1° esempio:

somma assicurata € 200.000,00

Nessuna Franchigia

Invalidità permanente accertata: 25%

Indennizzo da liquidare:

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

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

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

Totale € 29.300,00

2° esempio:

Invalidità permanente accertata: 50%

Indennizzo da liquidare: 50% = 100% = € 200.000,00

Meccanismo di funzionamento per Indennizzo sull'indennità giornaliera da Ricovero o Day Hospital:

1° esempio:

due notti di Ricovero in assenza di indennizzi superiori a € 500,00 = n. 2 x € 100,00 = totale € 200,00

2° esempio:

un giorno di Day Hospital con € 1.200,00 di spese mediche: Risarcimento:

€ 1.200,00 spese

€ 50,00 Day Hospital.

Totale € 1.250,00

Meccanismo di funzionamento per Indennizzo su garanzia Rimborso Spese Mediche:

Somma assicurata per Rimborso Spese Mediche:

€ 100.000,00

esempio garanzia spese odontoiatriche

1° esempio:

spese fatturate € 500,00

spese preventivate per terapia protesica da effettuarsi alla maggiore età: € 1.500,00.

Totale Risarcimento: € 2.000,00

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

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

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

L'Assicurato/Contraente deve comunicare in forma scritta alla Società ogni aggravamento del Rischio, pena la possibile perdita del diritto all'Indennizzo o sua riduzione o la cessazione del contratto stesso ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile. È altresì possibile comunicare l'avvenuta diminuzione del Rischio: in tal caso la Società è tenuta a ridurre il Premio a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata successiva alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dagli Art. 1.6 "Diminuzione del Rischio" e Art. 1.7 "Aggravamento del Rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

1° esempio per la garanzia Incendio

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

2° esempio per la garanzia Furto

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che le Cose assicurate sono custodite in locali protetti da un impianto di allarme antifurto. In seguito si decide di installare anche un impianto di videosorveglianza collegato a società di vigilanza e il Contraente lo comunica alla Società. La Società procederà, a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata di Premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del Premio data l'avvenuta diminuzione del Rischio.

6. Premi

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

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

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

8. Rivalse

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

9. Diritto di Recesso

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

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice civile).

11. Legge applicabile al contratto

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

12. Regime fiscale

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

Il contratto prevede diverse garanzie, per ciascuna delle quali il relativo Premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- a) Incendio, Responsabilità Civile, Furto: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antirackett);
- b) Infortuni e Malattia: 2,50%;
- c) Assistenza: 10%

4

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Art. 13 – Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

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

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

Art. 14 - Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Ufficio Rischio, Via Stalingrado 45, 40128, Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@unipolsai.it ovvero a mezzo fax al n° 051.7096855. Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di contratti di assicurazione, con esclusione di quelle in materia di Risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali sarà obbligatorio dal 20 marzo 2012.

Art. 15- Perizia contrattuale e Arbitrato

Il contratto prevede che, per le Garanzie INCENDIO e FURTO, in difetto di accordo tra la Società ed il Contraente/Assicurato e previa richiesta scritta di uno di essi, la quantificazione del danno e dell'eventuale Indennizzo debbano essere effettuate da un collegio di periti secondo la procedura definita all'Art. 7.3 "Criterio di valutazione del danno" e all'Art. 7.5 "Mandato dei periti".

Avvertenza: Relativamente alle Garanzie INFORTUNI e MALATTIA, il contratto prevede che la Società e l'Assicurato possano demandare la risoluzione delle controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze ad un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'articolo 7.19 "Arbitrato irrituale" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.

Avvertenza: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

Art. 16 - Assistenza diretta

Avvertenza: il contratto non prevede la possibilità di avvalersi di prestazioni di assistenza diretta.

Art. 17 - Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente

(inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI) Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it. Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it. I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento. Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del Contraente di Polizza. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

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

GLOSSARIO

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

Alunni /Allievi/Studenti	Chiunque risulti iscritto all'Istituto Scolastico Contraente o che partecipi con titolo ad un'attività assicurata dal presente contratto.
Amministrazione Scolastica	Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.).
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assistenza	L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
Bagaglio	Tutto 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 Società dovrà corrispondere la somma assicurata.
Bicibus	Servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Centrale Operativa	È la struttura, costituita da medici, tecnici, operatori che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Coassicurazione	Ripartizione fra più assicuratori, in quote determinate, del rischio assicurato con un unico contratto di assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione, nello specifico l'Istituto Scolastico pubblico o privato di ogni ordine e grado che sottoscrive la presente assicurazione anche in favore di terzi.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Day Hospital	La degenza senza pernottamento in Istituto di cura.
Delegataria	È l'impresa che, in caso di coassicurazione, conclusa la trattativa con il contraente, provvede all'emissione del contratto assicurativo, all'incasso del premio, alla liquidazione dei danni e ad ogni altra incombenza gestionale, anche per conto e nell'interesse delle altre imprese partecipanti al rischio (coassicuratrici).
Estero	Tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia.
Europa	I paesi dell'Europa geografica fino al confine dei Monti Urali e del bacino del Mediterraneo, Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia.
Evento	L'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare	Coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).
Franchigia	La parte del danno, stabilita nella polizza, 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 della Società in base al quale, in caso di sinistro 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.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalità Permanente	La perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parti di questi.
Istituto di cura	Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Istituto Scolastico	La Scuola contraente facente parte dell'Amministrazione Scolastica; l'Istituto Scolastico è composto dalla sede principale e da quelle secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc. anche se provvisorie), 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.
Italia	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia	Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa	Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.
Malattia preesistente	Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.
Malore	L'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale	La somma massima stabilita in polizza fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.
Mondo	Mondo intero.
Operatori Scolastici – Personale della Scuola	Dirigente Scolastico, Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Assicurato rapporto di lavoro subordinato e continuativo, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta nonché quali componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge.
Pedibus	Servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società, a fronte del pagamento della quale vengono fornite dalla Società stessa 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 a sensi dell'art. 2049 cod. civ. Si intendono
Prestazioni	Sono le assistenze prestate dalla Centrale Operativa agli Assicurati ai sensi del presente contratto.
Residenza	Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente.
Ricovero	La degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Scheda di offerta tecnica	Il documento che forma parte integrante del presente capitolato contenente, per ogni garanzia, gli importi e le condizioni minimi da capitolato nonché le eventuali integrazioni tecniche migliorative selezionate dall'impresa di assicurazione offerente.
Scuola	Vedere la definizione di Istituto Scolastico.
Scoperto	La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso o l'insorgere della controversia per i quali è prestata l'assicurazione oppure relativamente alla garanzia assistenza, il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del servizio e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

Società	L'Impresa di assicurazioni.
Tutela legale	L'assicurazione prestata ai sensi del D.Lgs. 209/05 artt. 163-164-173 e 174.
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	Il viaggio, il soggiorno risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

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

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



Ed. UnipolSai 09/2018

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1: Durata del contratto. Recesso. Proroga del contratto

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24,00 del 11/09/2019 fino alle ore 24,00 del 11/09/2021 e non è prorogabile automaticamente. Il contratto cesserà alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta. La Società assicuratrice rinuncia al recesso per sinistro.

Art. 2: Gestione del contratto

La gestione del contratto, ovvero la collaborazione alla esecuzione dello stesso, è affidata al broker di assicurazione Area Broker & QZ Consulting S.r.l. (filiale di Bologna - Via G. Amendola, n. 12). Anche ai sensi del d.lgs. 209/05 Codice delle Assicurazioni e s.m.i., la contraente e la Società si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei premi, avverranno per il tramite del broker; la Società dà atto che il pagamento dei premi ai broker è liberatorio per la Scuola, e riconosce ad esso un periodo di differimento per la loro corresponsione con scadenza il 10° giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui scade il termine di pagamento per la Amministrazione. Tutte le comunicazioni riguardanti il contratto - che dovranno essere necessariamente inviate a mezzo posta raccomandata, telefax o posta elettronica certificata - avverranno anche per il tramite del suddetto broker, che viene quindi riconosciuto dalle parti quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto delle stesse (ad eccezione della comunicazione di disdetta/recesso del contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle parti contrattuali con lettera raccomandata A.R. eventualmente anticipata a mezzo pec). La società si impegna a riconoscere al broker una provvigione pari al 10% sul volume dei premi imponibili incassati, che verrà trattenuta dal broker direttamente all'atto della rimessa contabile a favore della Società. La società si impegna a rilasciare al contraente copia sottoscritta delle polizze quietanziate entro 30 giorni dall'avvenuto incasso del premio.

Art. 3: Interpretazione del contratto - Riferimento alle norme di legge – Foro competente

Il contenuto contrattuale deve essere interpretato secondo il criterio letterale e quello del collegamento logico delle parole e delle espressioni. Nei soli casi di dubbio sui significati delle clausole, le medesime vanno interpretate secondo il criterio di buona fede e secondo i criteri integrativi previsti dal Codice Civile. In caso di ulteriore dubbio o incertezza o in caso di disposizioni contrastanti e/o incoerenti tra loro all'interno del contratto, le clausole devono essere interpretate, in ogni caso, nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente ai sensi dell'art. 1370 c.c.. Per le controversie riguardanti l'applicazione del contratto, è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il contraente.

Art. 4: Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 90° giorno, sempreché nel frattempo la Società abbia trasmesso, e siano stati ricevuti, i documenti contrattuali in originale; diversamente, il periodo di differimento viene esteso fino al 30° giorno successivo a quello del loro ricevimento. Trascorsi senza esito i termini sopra indicati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 dell'ultimo giorno utile e riprende la sua efficacia dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio (intendendo per tale il giorno in cui la Amministrazione comunica l'avvenuta ricezione da parte della propria Tesoreria dell'ordinativo di pagamento), ferme restando le scadenze contrattuali convenute.

Art. 5: Rinuncia al diritto di rivalsa

Salvo il caso di dolo, la Società dichiara di rinunciare all'azione di surroga che possa competere ai sensi dell'art. 1916 c.c.

Art. 6: Assicurazione per conto di chi spetta

Ricorrendo la fattispecie di cui al presente articolo, la Contraente adempie agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa ed esercita conseguenzialmente tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto, anche in via esclusiva, con il consenso degli assicurati che si intende espressamente prestato anche se non formalmente manifestato. In caso di sinistro i terzi interessati aventi qualifica di Assicurati hanno diritto e titolo per intervenire direttamente nel corso dell'istruttoria di definizione del sinistro ai sensi delle Condizioni generali di assicurazione. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà stata liquidata in contraddittorio, non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati.

Art. 7: Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto a mezzo pec, raccomandata A/R e/o anche a mezzo telefax – all'Assicuratore oppure al broker indicato in polizza – nel termine di 30 giorni dall'evento e/o dalla richiesta di risarcimento. La denuncia conterrà una descrizione dettagliata del fatto, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze se conosciute, le generalità e recapito delle persone interessate e di eventuali testimoni, e sarà corredata di copia di tutta la documentazione relativa eventualmente in suo possesso; saranno altresì trasmessi quanto prima alla Società anche gli atti, documenti e notizie relativi al sinistro di cui l'Istituto scolastico sia venuta in possesso successivamente alla denuncia. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. In caso di inadempimento colposo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità provando il pregiudizio sofferto (art. 1915 c.c.).

Art. 8: Informazione sui sinistri

La Società si impegna ed obbliga a fornire al Contraente e/o al broker incaricato, alla scadenza di ogni semestre di contratto ed entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza della polizza, elenco dettagliato dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito su supporto informatico in formato excel (file modificabile) ed eventualmente anche in formato pdf (non modificabile) e dovrà riportare per ciascun sinistro: - data di apertura della pratica presso la Società e numero di sinistro assegnato dalla compagnia;

- data di accadimento del sinistro denunciato dal terzo reclamante con indicazione del nominativo dello stesso reclamante;
- tipologia evento/sinistro/richiesta di risarcimento – rubrica descrittiva (azione di responsabilità, richiesta danni, indagini del, ecc.);

- indicazione dell'importo posto a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- data della chiusura della pratica per liquidazione con indicazione dell'importo liquidato; - data della chiusura della pratica senza seguito o per altro motivo (specificare);
- per i sinistri respinti: precisazione scritta sintetica delle motivazioni.

Gli obblighi precedentemente descritti non potranno impedire al Contraente di chiedere e di ottenere un aggiornamento, con le modalità di cui sopra, in date diverse da quelle indicate. Il mancato adempimento dell'obbligo informativo contenente i dettagli richiesti alle scadenze contrattualmente indicate e/o il ritardo nella consegna della statistica sinistri di oltre 30 (trenta) giorni rispetto al termine previsto e/o richiesto costituisce – in assenza di adeguate motivazioni legate a cause di forza maggiore – grave inadempimento contrattuale che determina l'applicazione di una penale pari a € 100,00 per ogni giorno di ritardo (ai fini dell'applicazione delle penali il Contraente potrà avvalersi della cauzione definitiva, ove prestata). L'Assicuratore si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile relativa al contratto assicurativo in essere che l'Istituto scolastico, d'intesa con l'Assicuratore, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo la Scuola deve fornire adeguata motivazione.

Art. 9: Periodo di efficacia della garanzia

L'assicurazione non copre i sinistri per i quali, antecedentemente alla stipula del contratto, l'assicurato e/o l'Istituto scolastico abbia ricevuto formale richiesta di risarcimento o formale conoscenza dell'evento dannoso. Della formale comunicazione del sinistro, intervenuta dopo la pubblicazione del bando, l'Istituto scolastico rende edotto il mercato attraverso il proprio sito internet nella sezione relativa gli atti della specifica gara, o direttamente l'aggiudicatario, se è terminata la fase di presentazione delle offerte. Nel caso di sinistri in serie, la data del primo sinistro è la data da assumere a riferimento per tutte le richieste di risarcimento presentate successivamente. Per sinistro in serie si deve intendere l'insieme di più sinistri che siano derivati da una medesima causa. In ogni caso, le richieste di risarcimento del danno intervenute dopo la presentazione delle offerte non possono comportare la revisione del prezzo offerto dai concorrenti in sede di gara.

Art. 10: Gestione delle vertenze e spese legali

Per i sinistri ad essa denunciati la Società assume, a nome dell'assicurato, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'assicurato stesso sostenendo anche le spese di giustizia penale, fino all'esaurimento della fase e grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del danneggiato. Qualora detta tacitazione intervenga durante l'istruttoria, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita qualora il PM abbia già, in quel momento, deciso e/o richiesto il rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Si precisa che:

- Con riferimento all'ambito penale, rientra nella dizione di "sede giudiziale" anche l'attività inerente alla fase delle Indagini Preliminari di cui al Libro Quinto del Codice di Procedura Penale.
- Le spese per resistere alla azione promossa contro l'assicurato e di difesa restano a carico della Società fino alla concorrenza di un importo pari al quarto del massimale di garanzia; qualora la somma dovuta al danneggiato superi questo massimale, le spese sono ripartite tra la Società e l'assicurato in proporzione al rispettivo interesse (vale per le garanzie di responsabilità civile terzi e responsabilità civile e amministrativa patrimoniale).
- La Società non riconosce le spese sostenute dall'assicurato per legali e/o tecnici che non siano da essa designati (salvo quanto previsto nella sezione tutela legale), e non risponde di multe o ammende.
- L'assicurato deve far pervenire alla Società possibilmente nel termine di 30 giorni lavorativi dal ricevimento come attestato dal protocollo aziendale, copia degli atti giudiziari (citazioni, avvisi di reato, ecc.) mediante i quali si dà inizio al procedimento nei suoi confronti.
- L'assicurato, o il suo difensore, sono comunque tenuti a trasmettere alla Società copia degli atti processuali esplicitamente da essa richiesti.

La Società dichiara di rinunciare, salvo il caso di dolo, alle eventuali azioni di surroga nei confronti dei responsabili.

Art. 11: Variazione nel numero degli assicurati

Il premio viene determinato in base al numero di alunni. L'Assicurato dichiara che al momento della stipulazione del presente contratto, il numero degli alunni iscritti paganti è pari a Lo stesso si impegna a comunicare entro 60 giorni dalla scadenza annuale del contratto il numero degli alunni iscritti per le conseguenti variazioni del premio ove dovute. Resta inteso comunque che, se al verificarsi di un sinistro, il numero degli iscritti risultasse superiore a quello denunciato, saranno applicate le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile, ultimo comma (regola proporzionale). Questo però solo nel caso in cui la differenza tra il numero accertato e quello sopra dichiarato sia superiore al 10% di quest'ultimo. Il numero degli operatori scolastici assicurati varierà in funzione delle singole adesioni alle garanzie di polizza infortuni, R.c. e tutela legale: le adesioni alle coperture assicurative di cui sopra avverranno previo pagamento del premio pro-capite ad esclusivo carico di ciascun richiedente.

Art. 12: Variazione del rischio

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto all'Assicuratore. Le variazioni che devono essere comunicate possono concernere, a titolo esemplificativo, i mutamenti interni all'organizzazione della Scuola contraente (variazione significativa del numero dei dipendenti, adozione di strumenti di riduzione del rischio, delibere della Scuola contraente che impattano sulle competenze e sulle funzioni svolte ecc.....). L'Istituto scolastico contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 13: Coesistenza di altre assicurazioni - dichiarazioni

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio e il quadro completo dei sinistri. La Società 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, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede (quindi esclusi i casi di dolo e colpa grave). In caso di sinistro, su richiesta della Società, il Contraente dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Per quanto coperto dalla presente assicurazione, la Società risponde direttamente per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori (art. 1910, comma 4 c.c.).

Art. 14: Riparto di coassicurazione e delega

L'assicurazione è ripartita tra le Società assicuratrici elencate nel "Riparto" che segue, in base alle rispettive quote percentuali indicate. Il termine "Società" indica quindi tutte e ciascuna delle Compagnie assicuratrici elencate nel "Riparto". La Delegataria sarà tenuta ad assolvere, in ogni caso e comunque, direttamente e per l'intero tutte le obbligazioni contrattuali assunte nei confronti del Contraente e/o degli aventi diritto e derivanti dal presente contratto, indipendentemente dai fatti, dagli eventi, dalle circostanze di fatto di diritto, dai rapporti che possono interessare le Compagnie assicuratrici presso le quali il rischio è stato assicurato o ripartito. La Società Delegataria pertanto è espressamente obbligata ad emettere atto di liquidazione per intero importo dei sinistri ed a rilasciare all'Assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo. Con la sottoscrizione della presente polizza le coassicuratrici danno mandato alla Delegataria a firmare, anche per loro nome e conto, ogni atto dichiarativo e/o appendice di modifica in genere quali ad esempio a titolo esemplificativo e non limitativo, modifica, integrazione, estensione

di garanzia, variazione di massimale, somma assicurata. Le Compagnie coassicuratrici riconosceranno come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti compiuti dalla Compagnia delegataria per conto comune, restando inteso che la rimessa dei premi avverrà per il loro intero ammontare a favore della delegataria medesima, la quale è poi impegnata alla corresponsione delle singole quote intestate alle coassicuratrici:

Compagnia Quota ... % - Delegataria

Compagnia Quota ... %

Compagnia Quota ... %

Art. 15: Trattamento dei dati

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società e broker incaricato) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

Art. 16: Tracciabilità dei flussi finanziari

Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010, n. 136, l'appaltatore, gli eventuali subappaltatori nonché i subcontraenti, a qualsiasi titolo interessati al servizio, si impegnano ad utilizzare uno o più conti correnti bancari o postali, accessi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., dedicati, anche non in via esclusiva, alle commesse pubbliche. Tutti i movimenti finanziari relativi all'appalto devono essere registrati sui conti correnti dedicati e devono essere effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale, i quali devono riportare, in relazione a ciascuna transazione posta in essere, il codice identificativo della gara (CIG). L'appaltatore, i subappaltatori e i subcontraenti sono obbligati a comunicare alla stazione appaltante gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati, entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. Il presente contratto si risolverà di diritto in danno dell'appaltatore qualora le transazioni afferenti all'appalto siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A.. L'appaltatore si obbliga a trasmettere alla stazione appaltante tutti i contratti sottoscritti tra lo stesso e gli eventuali subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate al servizio, al fine di permettere alla stessa stazione appaltante di effettuare la verifica a che, nei contratti sottoscritti tra i suddetti soggetti venga inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari sopra indicati. Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo si rinvia alla legge 13 agosto 2010, n. 136.

Art. 17: Disposizione finale

Il presente capitolato normativo costituisce l'unica ed esclusiva disciplina contrattuale dei rischi in oggetto e, se e per quanto occorrer possa, abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati degli Assicuratori eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1: Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, l'Amministrazione scolastica e la Pubblica Amministrazione di riferimento, di quanto essa sia tenuta a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per fatto del personale docente e non docente, degli alunni della scuola e delle persone di cui debba rispondere, a titolo di risarcimento per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danni a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione. L'assicurazione è altresì prestata per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato, all'Amministrazione scolastica ed alla P.A. di riferimento anche per fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere ferma l'azione di rivalsa nei loro confronti ai sensi di legge.

1. La garanzia si intende estesa a tutte le situazioni e attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti. A titolo esemplificativo e non limitativo si possono indicare, oltre alla 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, gli scambi educativi/culturali, gli stage e l'attività di alternanza scuola-lavoro effettuati presso qualsiasi azienda anche nel periodo estivo a lezioni concluse, le gite, le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della scuola, le visite guidate a musei, aziende, laboratori, attività culturali in genere. La garanzia viene altresì estesa alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati e relativi impianti fissi e mobili, compreso alberi, recinzioni, cancellate ed aree in genere di cui all'attività assicurata.
2. Per le attività esterne alla scuola la garanzia si intende valida se l'Assicurato ha predisposto per esse la sorveglianza qualora prevista dalla normativa scolastica.

Art. 2: Precisazioni di garanzia

1. La garanzia si intende espressamente estesa:

- a) al servizio esterno alla scuola svolto da non docenti, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato degli Organi scolastici, del Dirigente scolastico e/o del Dirigente dei Servizi Generali ed Amministrativi (anche in forza di delega);
- b) alle assemblee studentesche che si svolgono in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. del 27/12/79 e/o eventuali modifiche; c) alle assemblee studentesche non autorizzate purché si svolgano all'interno della scuola;
- d) per le lezioni di educazione fisica e l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola, sia in itinere, sia sul luogo, anche senza sorveglianza (purché previsto dagli organi scolastici competenti);
- e) alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'eventuale uso di un'aula magna o di un cinema-teatro annesso alla scuola o di altro spazio utilizzato per l'esercizio dell'attività come sopra identificata, purché non aperto al pubblico;
- f) ai trasferimenti in genere e al tragitto casa/scuola e viceversa per compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempre che sia configurabile una responsabilità civile a carico dell'Ente contraente. Sono comunque esclusi i danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti (codice delle assicurazioni, tit. X – assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti e normativa vigente);
- g) alle attività complementari ed alle iniziative integrative di cui al D.P.R. n° 567/1996 (Direttiva del M.P.I. n° 133 del 3 aprile 1996) e successivo Regolamento recante modifiche ed integrazioni come da D.P.R. n° 156/1999, sempre che sussista una responsabilità civile a carico della scuola assicurata;
- h) ai casi di colpa grave dell'Assicurato;
- i) alle eventuali Succursali della Contraente.

2. Nella garanzia si intendono compresi i danni che gli studenti possono arrecare al materiale didattico ed ai sussidi scolastici loro affidati e/o consegnati, sempre che le cose danneggiate siano di proprietà di terzi. Il pagamento di detti danni sarà effettuato previa applicazione di una franchigia di € 50,00 per ogni sinistro. ù

Art. 3: Responsabilità verso prestatori di lavoro

1. La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuta a pagare a titolo di risarcimento, quale civilmente responsabile sia direttamente, che ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, per infortuni sul lavoro accaduti durante il tempo dell'assicurazione, nonché per le malattie professionali, sofferti dai prestatori di lavoro, docenti e non docenti, direttori e dirigenti di ogni livello e dai componenti (anche non dipendenti) dei suoi Organi e/o Organismi Istituzionali, nonché da

parasubordinati, soggetti impiegati in lavori socialmente utili, lavoratori temporanei, occasionali o accessori, e comunque da coloro per i quali la normativa vigente pone a carico della Azienda l'iscrizione all'Inail o attribuisce ad essa un ruolo di soggetto responsabile (e anche dai soggetti prestatori per i quali non dovesse eventualmente operare l'assicurazione obbligatoria di legge).

2. L'Assicurato rimarrà pertanto indenne:

A) da eventuali azioni di regresso esperite dall'INAIL ai sensi dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, dall'INPS ai sensi della Legge 12 giugno 1984 n. 222 e s.m.i. e/o da altri Enti aventi diritto ad esperire tali azioni di regresso;

B) dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio all'infortunato non tutelato dall'assicurazione di legge o agli aventi diritto, ovvero dalla erogazione di somme che sia condannata a pagare in sede di giudizio a titolo di risarcimento di danni eccedenti e/o non rientranti nella disciplina dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 e d.lgs. 23 febbraio 2000 n. 38 e s.m.i. e/o della Legge 12 giugno 1984 n. 222, e s.m.i.; fermo che per quanto riguarda le malattie professionali:

i) il massimale di garanzia rappresenta la massima esposizione della Società per più danni originati dal medesimo tipo di malattia professionale anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità dell'assicurazione, nonché la massima esposizione per uno o più danni manifestatisi in una stessa annualità assicurativa; ii) la garanzia non è operante per le ricadute di malattie professionali precedentemente indennizzate o indennizzabili ai sensi di polizza, e non è altresì operante per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della copertura assicurativa o del rapporto di lavoro salvo che l'Assicurato non ne fosse ancora a conoscenza.

3. Si conviene fra le Parti che l'assicurazione per la R.C.O. conserva la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di Legge, in quanto ciò derivi da inesatta interpretazione delle norme di Legge vigenti in materia.

4. L'assicurazione R.C.O. e l'assicurazione R.C.T. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/1984, rispettivamente per i danni subiti dai dipendenti dell'Assicurato ovvero per quelli subiti da terzi estranei.

Art. 4: Novero dei terzi

1. Oltre agli studenti, sono considerati terzi anche il personale direttivo, docente e non docente della scuola, i genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/1974 e/o eventuali modifiche, i collaboratori esterni autorizzati, i genitori accompagnatori di gite e/o attività esterne in genere, nonché tutti coloro che vengono autorizzati dagli organi competenti della scuola all'uso dei locali e delle attrezzature per attività anche non legate alle attività didattiche.

Art. 5: Responsabilità personale

1. La garanzia copre, anche nell'interesse del Contraente/Assicurato responsabile solidale diretto, la responsabilità diretta di tutti gli alunni diversamente abili, insegnanti di sostegno, operatori della scuola e collaboratori esterni autorizzati che a qualsiasi titolo operano nell'ambito della scuola, degli studenti e dei genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/1974 e/o eventuali modifiche e dei genitori sia quando svolgono l'attività di accompagnatori di gite e/o attività esterne in genere, sia quando svolgono attività regolarmente autorizzate all'interno dell'Istituto. La Società rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del massimale previsto per ogni sinistro che resta comunque, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopra citate.

2. Tutti gli studenti sono assicurati, indipendentemente dal loro stato fisico-psichico.

Art. 6: Variazione nel numero degli assicurati

Il premio viene determinato in base al numero di alunni.

Art. 7: Ambito di operatività della garanzia

Le garanzie prestate con la polizza su indicata si intendono valide ed operanti in tutto il mondo.

Art. 8: Massimale di garanzia – Limiti di risarcimento

1. La copertura assicurativa viene prestata, per ciascun sinistro, fino alla concorrenza dell'importo massimo di:

Responsabilità civile verso terzi	€ 25.000.000,00 unico
Responsabilità civile verso prestatori di lavoro	€ 25.000.000,00 per sinistro con il limite di € 2.500.000,00 per ogni dipendente infortunato

2. Il premio pro-capite per ogni anno o frazione di anno scolastico viene fissato in € 8,00 compresi accessori e imposte.

Art. 9: Garanzie aggiuntive

1. La garanzia comprende la gestione di mense e/o la somministrazione di cibi e bevande, ferma la facoltà di rivalsa da parte della Compagnia nei confronti dell'eventuale terzo responsabile.

2. La garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, di cui al d.lgs. 81/2008. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dai dipendenti e/o incaricati dell'Assicurato stesso.

3. La garanzia comprende i danni cagionati alle cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio delle cose dell'Assicurato o da lui detenute, con esclusione dei lavori eseguiti presso terzi. Nel caso esista, in nome e per conto dell'Assicurato, polizza incendio con copertura "ricorso terzi e/o vicini", tale estensione di garanzia varrà per la parte eccedente il massimale assicurato con la polizza incendio. La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 2.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

4. La garanzia si intende estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza. Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di € 500,00 e fino ad un massimo risarcimento di € 1.000.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

5. La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito esecuzione delle anzidette operazioni, fermi restando l'esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono altresì esclusi i danni da furto e incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso. La garanzia è prestata con la franchigia assoluta di € 250,00 per ogni mezzo danneggiato.

Art. 10: Rischi esclusi dall'assicurazione

La Società non risarcisce i danni derivanti da o connessi a:

- rischi da responsabilità civile per i quali, in conformità alla normativa vigente in tema di veicoli e natanti (Codice delle Assicurazioni Private e s.m.i.), è obbligatoria la assicurazione;
- furto;
- a cose altrui derivante da incendio da cose dell'assicurato o da lui detenute (salva estensione/garanzia aggiuntiva);
- a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito delle esecuzioni delle anzidette operazioni (salva estensione/garanzia aggiuntiva);
- danni derivanti da interruzioni, sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio (salva estensione/garanzia aggiuntiva);

- condutture e impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati;
- inquinamento non dovuto a cause di natura accidentale;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche, non riconducibili a scopi oggetto di attività dell'Ente;
- presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;
- contaminazione biologica e/o chimica, a seguito di atto terroristico;
- detenzione o impiego di esplosivi da parte dell'Assicurato non a scopo didattico;
- fuochi d'artificio;
- campi elettromagnetici.

SEZIONE INFORTUNI

Art. 1: Oggetto dell'assicurazione – descrizione del rischio

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli alunni potessero subire durante le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica, di ricreazione o in qualsiasi altro momento di presenza nella scuola (scuola, succursali o sedi staccate della stessa, o altro luogo stabilito dal Dirigente Scolastico e/o dagli Organi Collegiali, senza limiti di orario o di calendario, purché rientrino nel normale programma di studi o che comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati); in occasione dello svolgimento di attività ginnico-sportive, comprese gare e relative prove (per tutte le discipline e gli sport comunque autorizzati, praticati e/o organizzati da organi/istituzioni/autorità scolastiche), anche extra programma, di gite, viaggi di istruzione, scambi educativi/culturali, stages e attività alternanza scuola-lavoro effettuati presso qualsiasi azienda anche nel periodo estivo a lezioni concluse, passeggiate, trasferimenti per recarsi in scuole, palestre distaccate e qualsiasi altro luogo pertinente all'attività svolta e viceversa purché organizzate e/o autorizzate dalla scuola; durante il tragitto da casa a scuola e per recarsi nei luoghi relativi alle attività sopra esposte e viceversa; resta inteso che i predetti trasferimenti possono essere effettuati a piedi o con qualunque mezzo di trasporto sia pubblico che privato, compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o scendere dai mezzi usati.

Ciascun alunno è assicurato per:

€ 250.000,00 in caso di morte;

€ 300.000,00 per il caso di invalidità permanente;

€ 100,00 giornaliero per indennità da ricovero in istituti di cura (compreso il day hospital), per la durata massima di 360 giorni per anno assicurativo, a seguito di infortunio; € 100.000,00 di rimborsi spese mediche e non, con i seguenti sottolimiti: € 50.000,00 per spese mediche; per protesi, apparecchi ortopedici, acustici, ecc; per spese farmaceutiche; per spese cliniche; per esami di laboratorio; per cure anche fisioterapiche; per interventi chirurgici; per ricovero in istituti pubblici o privati. € 15.000,00 per spese relative a protesi dentarie e spese odontoiatriche in genere causate da infortunio purché sostenute entro 6 anni dall'evento. € 15.000,00 per danni estetici: si conviene che nei casi di infortunio non escluso dalle condizioni di polizza con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti indennizzo a titolo di Invalidità permanente, la Compagnia rimborserà le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica di cui alla tabella A allegata al DPR 28/12/1965 n. 1763. € 10.000,00 per assistenza per viaggi e/o gite, nei seguenti termini:

- spese per rientro anticipato o posticipato conseguente a infortunio e/o malattia;
- spese per rientro anticipato dovuto a decesso o grave infortunio o malattia di un familiare;
- spese per viaggio di un familiare reso necessario a seguito del ricovero sia da malattia che da infortunio del partecipante alla gita che richieda assistenza;
- rimborso spese per rimpatrio salma.

€ 1.000,00 per spese relative all'acquisto di lenti e/o montature e lenti a contatto con l'intesa che il rimborso avrà luogo soltanto nel caso che tali lenti risultino necessarie da danno oculare che sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio e sempreché le relative spese vengano sostenute entro un anno dall'infortunio stesso. € 400,00 per spese relative all'acquisto di lenti e/o montature e lenti a contatto, in sostituzione di altre danneggiate (senza danno oculare e non subordinata alla liquidazione relativa ad altre garanzie di polizza). € 500,00 per rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'infortunio al più vicino Istituto di cura e dall'Istituto stesso verso l'abitazione dell'infortunato; per spese di trasporto casa/scuola e viceversa nel periodo post-infortunio, nel caso in cui i familiari siano impossibilitati per un valido motivo al trasporto stesso, per un massimo di 30 giorni. € 700,00 per indennità forfettaria da gesso e/o presidio immobilizzante equivalente indennizzabile soltanto se applicato e rimosso presso l'Azienda sanitaria locale e per un periodo non inferiore a 15 giorni. € 400,00 per indennità forfettaria da gesso e/o presidio immobilizzante equivalente indennizzabile soltanto se applicato e rimosso presso l'Azienda sanitaria locale per un periodo inferiore a 15 giorni. € 5.000,00 nel caso in cui l'infortunio comporti una invalidità permanente pari o superiore al 15% e la conseguente perdita dell'anno scolastico documentabile dall'Istituto scolastico; resta inteso che comunque l'Assicurato dovrà sottoporsi a visita medica per verificare l'impossibilità a frequentare la scuola. € 300.000,00 per invalidità permanente da malattia (meningite cerebrospinale, poliomielite, contagio HIV e epatite virale). € 50.000,00 rimborso spese da malattia (meningite cerebrospinale, poliomielite, contagio HIV e epatite virale).

CONDIZIONI PARTICOLARI - SEZIONE INFORTUNI

Art. 2: 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 di cui ai successivi articoli, si farà riferimento ai registri del Contraente, registri che questi si obbliga di esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli. Sono assicurati anche gli alunni affetti da minorazioni fisiche o psichiche (diversamente abili).

Art. 3: Variazione numero assicurati

1. Il premio per ogni alunno/assicurato e per ogni anno scolastico è pattuito in € 8,00, ivi compresi accessori d'uso e imposta vigente.

2. Si applica l'art. 11 delle condizioni generali.

Art. 4: Criteri di liquidazione per il caso di invalidità permanente

La liquidazione dell'indennità per invalidità permanente verrà effettuata come da Tabella seguente:

Tabella degli importi liquidabili in relazione all'invalidità permanente accertata per somma assicurata di € 300.000,00

I.P. accertata (%)	Importo liquidato (€)	I.P. accertata (%)	Importo liquidato (€)	I.P. accertata (%)	Importo liquidato (€)	I.P. accertata (%)	Importo liquidato (€)
1	500,00	14	20.000,00	27	54.000,00	40	80.000,00
2	1.000,00	15	24.000,00	28	56.000,00	41	82.000,00
3	1.500,00	16	27.000,00	29	58.000,00	42	84.000,00
4	2.400,00	17	30.000,00	30	60.000,00	43	86.000,00
5	3.000,00	18	33.000,00	31	62.000,00	44	88.000,00
6	3.600,00	19	36.000,00	32	64.000,00	45	300.000,00
7	4.800,00	20	38.000,00	33	66.000,00	46	300.000,00
8	5.400,00	21	40.000,00	34	68.000,00	47	300.000,00
9	6.300,00	22	42.000,00	35	70.000,00	48	300.000,00
10	7.000,00	23	44.000,00	36	72.000,00	49	300.000,00
11	11.000,00	24	46.000,00	37	74.000,00	da 50 a 100	300.000,00
12	14.000,00	25	50.000,00	38	76.000,00		
13	17.000,00	26	52.000,00	39	78.000,00		

Le percentuali di invalidità permanente previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione si intendono sostituite, nei casi ove ciò sia favorevole all'Assicurato, da quelle indicate nella tabella di cui all'allegato 1 al D.P.R. 30/06/1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute sino alla data di stipula del contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge.

Art. 5: Morte da infortunio

La somma assicurata per il caso Morte riportata nella scheda di copertura, viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario. La Società inoltre paga la somma prevista nella scheda di copertura quale contributo alle spese direttamente sostenute dalla famiglia per le spese funerarie nonché per l'eventuale rimpatrio della salma qualora il decesso sia avvenuto all'estero.

Art. 6: Rischi inclusi nell'assicurazione

Ai sensi della presente polizza sono considerati parificati ad infortunio anche i seguenti eventi:

- annegamento;
- folgorazione;
- assideramento e/o congelamento;
- asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
- avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o altra sostanza;
- intossicazione anche non avente origine traumatica;
- lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- colpi di sole o di calore;
- lesioni muscolari e tendinee (esclusi gli infarti);
- ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali;
- conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di altre cure rese necessarie da infortunio;
- danni estetici conseguenti ad infortunio;
- morsi di animali e di rettili, nonché punture d'insetto;
- asfissia meccanica;
- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza o colpa grave;
- infortuni subiti in occasione di terremoti inondazioni, alluvioni, straripamenti, caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche ed altri eventi naturali;
- infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, atti di terrorismo, scioperi sommosse, sabotaggio, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; s) aggressioni ed atti violenti.
- Resta inteso che gli eventi di cui sopra danno diritto all'indennizzo purché verificatisi nell'ambito delle attività scolastiche richiamate in polizza.

Art. 7: Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni derivanti:

- dalla guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- dall'uso di mezzi di locomozione subacquei;
- competizioni organizzate dalle federazioni sportive che non coinvolgano il programma scolastico;

- d) dalla pratica di paracadutismo e sport aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) a livello professionistico;
- f) derivanti da guerra e/o insurrezioni;
- g) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche;
- h) da abuso di psicofarmaci e/o dall'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti e/o di allucinogeni;
- i) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- k) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 8: Precisazioni

- a) Invalidità permanente da malattia (meningite cerebrospinale, poliomielite, contagio HIV e 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 nella Descrizione del rischio meningite cerebrospinale, poliomielite, contagio HIV, epatite virale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che l'invalidità permanente accertata sia maggiore del 3% e secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

- b) Indennizzo forfettario per meningite cerebrospinale o poliomielite

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 nella Descrizione del rischio, meningite cerebrospinale o poliomielite e la malattia non dia postumi invalidanti, la Società corrisponderà l'indennizzo forfettario previsto.

- c) Indennizzo forfettario per contagio HIV o 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 nella Descrizione del rischio, contagio HIV o epatite virale, ed il contagio sia accertato entro 90 giorni dall'infortunio, la Società corrisponderà l'indennizzo forfettario previsto.

- d) La garanzia è operante per il mondo intero.

- e) Nel caso di infortunio e/o malattia che colpisca contemporaneamente in conseguenza di un unico evento più assicurati, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 15.000.000,00.

Le garanzie prestate con la presente polizza si intendono estese gratuitamente:

1. Partecipanti ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto Scolastico o autorizzate dal DS anche in orario extrascolastico
2. Alunni portatori di handicap (solo se la scuola non è prevalentemente rivolta a tali soggetti)
3. Gli insegnanti di sostegno
4. Gli accompagnatori degli alunni, qualsiasi siano, durante i viaggi di istruzione, gite, visite guidate etc.
5. Gli Obiettori di coscienza
6. Il Responsabile della Sicurezza (D.Lgs. n. 81/08)
7. Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico
8. Esperti Esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico della scuola
9. Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14/04/94)
10. Revisori dei Conti
11. Presidente del Consiglio di Circolo
12. Genitori membri degli Organi Collegiali (D.P.R. n. 416 del 31/05/1974)
13. Tirocinanti anche professionali
14. Assistenti di lingua straniera
15. Assistenti educatori
16. Operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge
17. Alunni esterni (anche stranieri) e loro accompagnatori che partecipano a stages e/o attività alternanza scuola-lavoro e/o attività similari organizzate dalla scuola
18. ai collaboratori/operatori esterni autorizzati, ai genitori ed a chiunque svolga un'attività sia interna che esterna per conto della Scuola e/o pertinente all'attività scolastica e/o deliberata/approvata dagli organi scolastici anche in orario extrascolastico (Consiglio d'Istituto, volontariato inerente alle attività didattiche/ricreative, ecc.);

Art. 9: Controversie sulla definizione del danno

La determinazione della natura delle lesioni e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine la Società invierà a quest'ultimo una proposta di indennità. Qualora l'assicurato non intenda accettare la proposta pervenuta, la valutazione delle conseguenze attribuibili all'evento potrà, su domanda dello stesso, essere deferita ad un collegio di tre periti nominati uno dalla Società assicuratrice, uno dall'assicurato ed il terzo in accordo fra i primi due o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del Foro ove ha sede la scuola contraente. Il collegio peritale eleggerà la propria residenza presso la sede della scuola. I periti, tenendo presenti le condizioni negoziali contenute nel presente contratto, decideranno a maggioranza. La loro decisione sarà impegnativa per le parti ed inappellabile anche in eventuale mancanza di sottoscrizione del perito dissenziente.

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

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

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali⁽²⁾, ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. **PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI.** I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti). In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo⁽³⁾, sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre

necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso. Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti alle modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁵⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol⁽⁶⁾ a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv).

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁷⁾ (si veda anche nota 4).

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

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 7). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
- Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autoforniture; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati).
- L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy. Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

