

ALLEGATO A SCHEDA TECNICA

CIG: Z153C44079

Oggetto: Affidamento del servizio di assicurazione
Infortunati, Responsabilità Civile, Tutela Giudiziaria e Assistenza
del Conservatorio di Musica "A. Casella"

Condizioni Minime dell'OFFERTA

OGGETTO

La Società si obbliga a tenere indenne il Conservatorio per fatto determinato da colpa di dipendente, Personale Dirigente e Direttivo, Operatori Scolastici autorizzati, Alunni e Genitori impegnati nell'espletamento di attività proprie, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di risarcimento di capitale, interessi e spese, di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

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

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

DURATA

La durata del contratto è fissata per un periodo di 36 (trentasei) mesi a decorrere dal 01 Novembre 2023. La copertura assicurativa deve essere garantita da parte della Compagnia di assicurazione per tutta la durata del contratto indipendentemente dal numero di eventuali sinistri ed eventi dannosi che dovessero accadere;

DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

I fatti che hanno dato origine al sinistro si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, esso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

RINNOVO

Il contratto non è soggetto al tacito rinnovo né al rinnovo espresso (Art. 23 L. n. 62/2005) e cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

PREMIO

Il premio deve intendersi fisso e non soggetto ad alcuna modifica o rivalutazione per l'intero arco della durata del contratto.

AGGIUDICAZIONE

L'aggiudicazione verrà comunicata mediante opportuna comunicazione tramite posta elettronica certificata al solo aggiudicatario.

PROROGA TECNICA

Il Conservatorio si riserva la possibilità di richiedere una proroga tecnica della durata massima di 6 (sei) mesi per il tempo necessario alla stipula di un nuovo contratto.

ASSICURATI

Circa 750 assicurati

1 - Assicurati a titolo oneroso

Gli alunni iscritti al conservatorio, i partecipanti alle attività di questo Istituto, tutto il personale in servizio gli insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, corsisti e ogni operatore esterno autorizzato dall'Istituto.

2 - Soggetti assicurati a titolo gratuito:

Genitori e persone autorizzate dall'Istituto a svolgere attività organizzate dall'Istituto all'interno o all'esterno del Conservatorio, Uditori, Esperti esterni/Prestatori d'opera estranei all'organico

dell'Istituto, personale in quiescenza Presidente Commissione d'esame e Revisore dei conti, membri degli Organi Collegiali, volontari autorizzati che operano all'interno dell'Istituto e persone esterne autorizzate dall'Istituto a svolgere attività .

ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DELLE GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI

L'Istituto Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati; per la loro identificazione e per il computo del premio si farà riferimento ai registri dell'Istituto Scolastico Contraente stesso, registri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso alle persone incaricate dalla Società di accertamenti e controlli.

RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Qualora il sinistro sia indennizzabile a termine di polizza la Società rinuncia ad esercitare il diritto di rivalsa esclusivamente nei confronti degli assicurati, dei loro familiari conviventi, dell'Istituto e delle persone di cui debba rispondere nonché nei confronti del MUR, riservandosi tale diritto nei confronti di terzi.

GESTIONE DELLE VERTENZE

La trattazione extragiudiziale è di competenza esclusiva della Società che si impegna a svolgere ogni attività idonea per realizzare una bonaria definizione, sia direttamente che a mezzo Professionisti da essa incaricati, salvo casi di comprovata urgenza, ricorrendo i quali lo Assicurato potrà rivolgersi direttamente al Legale prescelto, richiedendo contestualmente benestare scritto alla Società.

L'incarico per promuovere azioni, difendersi in sede penale e resistere in sede civile, proporre appelli ed opposizioni dovrà essere preventivamente concordato e ratificato per iscritto esclusivamente dalla Direzione della Società per ogni grado di giudizio pena la decadenza dai benefici del contratto.

La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione a definizione avvenuta sia in sede stragiudiziale che in qualunque stato, grado o fase del giudizio, nonché in via transattiva senza preventiva autorizzazione della Società.

RECUPERO SOMME

Tutte le somme recuperate spetteranno all'Assicurato. Onorari, competenze e spese liquidate in giudizio o consensualmente saranno a favore della Società che le ha sostenute.

FORO COMPETENTE

Il Foro Competente è quello del luogo di residenza del Contraente e/o Assicurato.

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

COPERTURE MINIME RICHIESTE

La compagnia di assicurazione deve garantire almeno la copertura per i seguenti rischi:

1) RESPONSABILITÀ CIVILE

A - Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)

La Società deve rispondere delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

Colpa grave e fatti dolosi.

L'assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente/Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere a norma di legge.

L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative, (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

B - Responsabilità Civile verso, Prestatori di lavoro subordinato RCO

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, siano essi:

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro;
- assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e dell'art.13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, per gli infortuni (incluse le malattie professionali) da essi sofferti.

Malattie Professionali.

La presente estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie - escluse le conseguenze, dirette ed indirette, di silice, amianto e asbesto, e relative polveri e/o fibre e qualunque altra patologia che sia riconosciuta al momento come correlata con l'amianto - si manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza ed è prestata nell'ambito dell'assicurazione R.C.O. e siano tassativamente indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del Sinistro, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura.

I sottolimiti di cui sopra rappresentano la massima esposizione della Società:

- a) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- b) per più danni verificatisi in uno stesso periodo annuo di assicurazione.

Ferme le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni Generali di assicurazione, la presente Condizione Particolare non vale:

- 1) per quei prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- 2) per le malattie professionali conseguenti:
 - a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;
 - b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.

La presente esclusione b) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

- 3) per le malattie professionali che si manifestino dopo dodici mesi dalla data di cessazione della garanzia o dalla data di cessazione del rapporto di lavoro;
- 4) per i lavoratori interinali;

- 5) ad azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'Assicurato, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;
- 6) per malattie provocate dall'esposizione al "fumo passivo";
- 7) per i danni risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF).

L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, e successive modificazioni e/o integrazioni, cagionati ai prestatori di lavoro sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi del Codice Civile.

La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

C - Responsabilità Civile personale dei dipendenti

Quanto previsto con i precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a Terzi o fra di loro nello svolgimento delle relative mansioni professionali.

Ciò nei limiti del massimale previsto in polizza per sinistro; il quale resta ad ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O., valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/84, n. 222, nonché per le azioni di rivalsa esperite dall'INAIL.

Operatività della garanzia Responsabilità Civile

L'assicurazione è valida per tutte le attività dell'istituto sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie (parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche ecc) purché tali attività rientrino nel normale programma di studio e che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi.

Validità dell'assicurazione

L'assicurazione prestata con la presente polizza è valida per i danni (lesioni corporali a persone terze - prestatori di lavoro e dipendenti nonché danni a cose od animali di terzi) verificatisi durante la validità della polizza.

Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel mondo intero.

Massimali Assicurati

Relativamente ai massimali minimi richiesti si rinvia alla tabella sotto riportata.

2) INFORTUNI

L'assicurazione è prestata, nei limiti delle somme assicurate, per gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica con l'esclusione dei reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato.

A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

- a. lo svolgimento delle attività ricomprese nelle definizioni di Didattica a distanza (DAD)/ Didattica Digitale Integrata (DDI) e di Smart working;
- b. lo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni all'istituto. L'assicurazione si estende anche alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola;
- c. le attività autogestite e le attività correlate all'autonomia;
- d. il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato dell'Istituzione;
- e. le lezioni e ogni attività in genere svolta anche esterna dell'Istituto;

- f. gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero, progetti Erasmus, progetti finanziati da organismi superiori, ecc.;
- h. gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- i. il pre-scuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni);
- j. le attività di promozione culturale e sociale;
- m. le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa realizzate dall'Istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

- a. Malore - L'Assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.
 - b. Colpi di sole e Punture di insetti – La garanzia è estesa ai colpi di sole e di calore nonché punture d'insetto, morsi di animali e di rettili.
 - c. Negligenza grave - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato.
 - d. Tumulti Popolari - La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.
 - e. Forze della natura e contatto con corrosivi - La garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi nonché l'asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori.
 - f. Rapina - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.
 - g. Ernie e sforzi muscolari - La garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici ed a ernie addominali traumatiche.
 - h. Infortuni Aeronautici - Nell'ambito della copertura suddetta l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato (escluso aeromobili privati). Ogni altro uso di aeromobili non è ricompreso nella copertura della presente Sezione.
 - i. Guida di ogni mezzo di locomozione purché condotto in osservanza delle Leggi in vigore nel luogo e l'assicurato non sia sotto l'effetto di sostanze alcoliche, psicofarmaci e/o sostanze stupefacenti.
 - j. Esercizio di ogni attività sportiva purché prevista nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa (POF) e del Programma Operativo Nazionale (PON) e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.
 - k. Atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- l. Sono inoltre considerati infortuni:
- a. le intossicazione da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
 - b. l'asfissia non di origine morbosa;
 - c. l'annegamento;
 - d. l'assideramento e congelamento;
 - e. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
 - f. le folgorazioni;
 - g. il contagio accidentale da Virus H.I.V. o Epatite Virale avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche;
 - h. la meningite cerebro-spinale e poliomielite, limitatamente al caso di invalidità permanente sofferta dagli Assicurati, a condizione che l'Assicurato abbia contratto la patologia successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione.

Le attività sopra citate sono oggetto di copertura unicamente secondo le modalità descritte.

La Sezione infortuni viene prestata senza alcuna esclusione.

ESTENSIONI DIVERSE

l) Rischio Guerra

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra.

Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.

II) Calamità naturali – Terremoti, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

III) Eventi Catastrofali

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare i massimali previsti dalla polizza;

IV) Rischio in itinere

La garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate. Relativamente al percorso casa-scuola e viceversa, le garanzie operano esclusivamente a favore dei seguenti soggetti come segue:

1. Alunni : le garanzie sono operanti anche durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, compresi i servizi "pedibus" e "bicibus" durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.
2. Personale in servizio : l'assicurazione è operante anche durante il tragitto dall'abitazione alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.
3. Altri soggetti: relativamente al Presidente della Commissione d'Esame ed ai Revisori dei Conti presso l'Istituto, la presente estensione opera limitatamente al tempo strettamente necessario per raggiungere la sede dell'Istituto e per il rientro nella sede di servizio.

GARANZIE DI POLIZZA

A. Morte da infortunio e Morte Presunta

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. 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. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.

Tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

B. Invalidità permanente da infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. L'invalidità è valutata secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni, con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato decreto e con riguardo a qualsiasi categoria di persone nei confronti delle quali la normativa di cui trattasi si renda applicabile.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento della Invalidità Permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa.

Resta tuttavia convenuto che:

a. In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento).

b. In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma assicurata verrà raddoppiata.

c. Nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, esclusi i casi previsti, residui all'Assicurato una invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari ad euro 100.000,00.

d. La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini).

e. Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.

f. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato morisse per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che la Società abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di invalidità permanente, pertanto prima che l'indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante consegna alla Società di adeguata documentazione idonea ad accertare l'invalidità permanente.

C. Recupero sperato - coma continuato (Recovery Hope)

La Società riconosce a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario, il pagamento di un indennizzo, alternativo e sostitutivo di quelli previsti in polizza, secondo il massimale e le modalità qui di seguito definite:

a. L'ammontare dell'indennizzo per Recupero Sperato è pari alla indennità assicurata per il caso di morte stabilita in polizza.

La Società verserà al Beneficiario (che sarà rappresentato come meglio definito in seguito) l'indennizzo per Recupero Sperato al verificarsi delle condizioni di seguito riportate.

b. Potrà essere esercitata la richiesta di pagamento di indennizzo per Recupero Sperato:

(I) se assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 100 giorni;

(II) se sarà stata data comunicazione alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 100 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere fatta alla Società, a pena di decadenza, entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 100 giorni di coma;

(III) se sarà stata fornita alla Società la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 43 su tale stato.

c. La domanda di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato deve essere presentata dai genitori dell'Assicurato o dal tutore nominato corredata dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente in copia autentica sia della nomina a tutore sia del provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato secondo le modalità e gli effetti previsti in questa specifica garanzia.

d. A partire dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato, la copertura assicurativa a favore dell'Assicurato di cui alla polizza cesserà e quindi la Società null'altro sarà tenuta a corrispondere né per morte né per invalidità permanente, salvo al verificarsi delle condizioni indicate nel paragrafo che segue.

e. Nella ipotesi in cui entro 730 giorni dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato l'Assicurato assicurato esca totalmente dal coma la Società, a richiesta dell'Assicurato stesso (dai genitori se trattasi di minore) o, a richiesta del tutore (purché debitamente autorizzato con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente) effettuerà il pagamento di un indennizzo integrativo pari al 10% (dieci per cento) dell'importo già corrisposto, sino ad un massimo di Euro 50.000,00 (cinquantamila). Tale pagamento sarà effettuato dopo che la ripresa dal coma abbia proseguito in modo continuativo ed ininterrotto per almeno 30 (trenta) giorni e a condizione che alla Società sia stata fornita la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 43 su tale stato.

D. Rimborso spese mediche a seguito di infortunio.

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma stabilita le spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- per visite mediche e specialistiche regolarmente prescritte;
- acquisto di medicinali regolarmente prescritti (incluso rimborso ticket);
- per altri ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il ricovero in Istituti di cura pubblici o privati comprese le spese in Day Surgery;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte;
- per presidi ortopedici, ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- per protesi oculari ed acustiche;
- per il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura più vicino al luogo di accadimento del sinistro, compreso l'eventuale rientro all'istituto scolastico con qualsiasi mezzo effettuato.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente nonché quelle per il rilascio di certificazione medica ad uso assicurativo.

Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato per almeno 30 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme assicurate da "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" si intendono prestate secondo quanto previsto.

Le somme dovute ai sensi del presente articolo di polizza saranno liquidate a "primo rischio", a prescindere, quindi, dalla eventuale presenza – o meno - di altre coperture assicurative in capo all'Assicurato.

E. Rimborso spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche.

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio", garantisce anche il rimborso, senza sottolimiti per dente, delle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) indipendentemente da quando dovrà essere applicata. Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro tre anni dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo di euro 1.500,00 per sinistro.

La ricostruzione delle parti danneggiate

- intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.

L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi e, a richiesta della Società, un'Ortopantomografia o RX Endorale ai fini dell'ottenimento dell'indennizzo.

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

La Società si riserva inoltre di sottoporre l'Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario che si rendesse necessario a comprova dello stato di salute denunciato.

F. Rimborso spese e cure oculistiche- Danni a Occhiali

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata stabilita per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio", prevede anche il rimborso, come conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico delle spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). È incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature – come conseguenza di danno oculare – ma sono escluse dalla garanzie le lenti "usa e getta".

G. Rimborso spese per acquisto apparecchi acustici

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata stabilita per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" prevede anche il rimborso, delle spese per cure all'apparato uditivo rese necessarie da un infortunio indennizzabile a termini di polizza, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro quattro anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato/a.

H. Rimborso spese aggiuntive

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata stabilita per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio", in conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa fino al valore commerciale o d'uso del bene e comunque fino alla concorrenza delle somme garantite:

1. le spese per l'acquisto di capi di vestiario rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento stabilito per Assicurato, per sinistro e per anno .
2. le spese per la riparazione o l'acquisto di sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap danneggiati a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento stabilito per Assicurato, per sinistro e per anno.
3. le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento stabilito per Assicurato, per sinistro e per anno.
4. le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortodontiche, rotti a seguito di infortunio comprovato da certificato medico o dentistico. L'Assicurato, a richiesta della Società, si impegna a consegnare l'apparecchio ortodontico sostituito. Il limite massimo di risarcimento stabilito per Assicurato, per sinistro e per anno.
5. le spese necessarie per la riparazione della bicicletta utilizzata al momento del sinistro. Il limite massimo di Risarcimento stabilito per Assicurato, per sinistro e per anno.

Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

6. le spese necessarie per la riparazione di strumenti musicali rotti a seguito di infortunio. I danni relativi saranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie. Il massimo degrado per vetustà, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto.

Al fine di ottenere il risarcimento, l'Assicurato è tenuto a dimostrare che il sinistro sia effettivamente verificato con conferma sottoscritta del docente responsabile e/o dal Dirigente.

I. Diaria da ricovero

Viene corrisposta la diaria stabilita per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti di cura pubblici o privati reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza per un massimo di 5.000 pernottamenti.

J. Day hospital – Day Surgery

Qualora l'intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall'infortunio indennizzabile vengano effettuate in regime di day hospital – day surgery, verrà corrisposta una indennità giornaliera stabilita per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 5.000 giorni.

K. Diaria da gesso e diaria da immobilizzazione

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti

immobilizzanti inamovibili, applicati e rimossi presso Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà l'indennità giornaliera stabilita.

Tale indennità verrà corrisposta per ciascun giorno in cui l'assicurato avrebbe dovuto frequentare la scuola, indipendentemente pertanto dalla reale presenza nell'istituto scolastico per una durata massima di trenta giorni dall'infortunio.

L'indennità giornaliera sarà liquidata secondo gli importi giornalieri stabiliti.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione della seguente documentazione:

1. certificato medico che attesti l'applicazione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere;
2. certificato di rimozione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere.

Per infortuni che abbiano per conseguenze fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla saranno considerate come gesso le applicazioni di tutori e le fasciature di ogni genere.

Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa indennità giornaliera non è cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero e terminerà in ogni caso entro il trentesimo giorno dalla data del sinistro.

L. Danno estetico

Se a seguito di infortunio, non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, la Società riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino alla concorrenza della somma stabilita.

Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione, al massimo entro tre anni dalla data d'infortunio.

Restano escluse dall'Assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici al viso preesistenti all'evento.

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la Società riconoscerà una liquidazione forfetaria stabilita. L'indennizzo sarà riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore. Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

M. Spese per lezioni private di recupero

Qualora l'alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile dalla presente polizza, per un periodo superiore a trenta giorni consecutivi, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal massimale stabilito.

N. Spese di accompagnamento e trasporto dell'Assicurato dalla propria abitazione (o dalla scuola) all'Istituto di Cura e viceversa.

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale l'Assicurato necessiti di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche) regolarmente prescritte dal medico curante, la Società rimborsa, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, un'indennità giornaliera stabilita.

Detta indennità verrà corrisposta per la durata massima di 30 giorni per evento e per anno assicurativo fermo il limite di indennizzo previsto.

O. Perdita dell'anno scolastico

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l'alunno assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la Società riconoscerà la somma stabilita a titolo forfettario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto.

P. Indennità da assenza per infortunio

Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito.

Q. Borsa di studio

Qualora a seguito di infortunio, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato la Società corrisponderà all'Assicurato, una tantum, una borsa di studio secondo il massimale stabilito, per il completamento del regolare corso di studi. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

R. Spese di trasporto da casa a scuola e viceversa per gessature

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori, se il trasporto autonomo è reso problematico), applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino alla concorrenza della somma stabilita.

Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà effettuato un rimborso chilometrico di 0,50 / Km, con le seguenti modalità:

- 7 km forfettari giornalieri;
- distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

S. Mancato guadagno

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato per un periodo superiore a 10 giorni consecutivi e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro, (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile), la Società corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini stabiliti, sino ad un massimo di 30 giorni.

T. Annullamento Interruzione Corsi

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione (calcolo in pro-rata temporis), nei limiti stabiliti.

In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato.

U. Invalidità Permanente da poliomielite, meningite cerebro-spinale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività poliomielite o meningite cerebrospinale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo i massimi previsti per l'invalidità permanente da infortunio.

V. Invalidità Permanente da AIDS –Epatite Virale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo i massimali previsti per l'invalidità permanente da infortunio.

W. Indennizzo Forfettario per poliomielite e meningite cerebro-spinale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività poliomielite o meningite cerebro spinale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la Società corrisponderà l'indennizzo forfettario stabilito.

X. Indennizzo forfettario per contagio accidentale da Virus H.I.V. – Epatite Virale

In caso di contagio, avvenuto successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico ed esclusivamente durante lo svolgimento delle attività in conseguenza di:

- a) puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
- b) aggressioni subite dall'Assicurato;
- c) trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;

d) contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto Scolastico Contraente, a soggetti assicurati già portatori dei virus;

la Società garantisce il pagamento dell'Indennizzo stabilito per il caso di contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o Epatite Virale certificati da appositi test clinici secondo le seguenti scadenze e modalità:

1. a distanza di 5 giorni dal presunto contagio;
2. a distanza di 2 mesi dal presunto contagio;
3. a distanza di 6 mesi dal presunto contagio (in caso di negatività del test di cui al punto 2).

Esiti test di cui al punto 1:

- Positivo: non sarà dovuto alcun indennizzo
- Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 2.

Esiti test di cui al punto 2:

- Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 2 test effettuati per

certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite virale;

- Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 3.

Esiti test di cui al punto 3:

- Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 3 test effettuati per

certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite virale;

- Negativo: la Società non procederà ad alcun indennizzo.

La presente garanzia opera solo qualora non vi siano postumi invalidanti.

LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di qualsiasi età.

Tuttavia al compimento del 75 anno di età, gli indennizzi previsti della presente Sezione si intendono ridotti del 50%.

Validità dell'assicurazione

L'assicurazione prestata con la presente polizza è valida per gli infortuni verificatisi durante la validità della polizza.

Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel mondo intero.

Massimali Assicurati

Relativamente ai massimali minimi richiesti si rinvia alla tabella sotto riportata.

3) TUTELA GIUDIZIARIA

La Società assicura il rimborso delle spese occorrenti per tutelare gli interessi dell'Assicurato nei seguenti casi:

1. Vertenze o procedimenti che abbiano avuto origine in sinistri (fatti, violazioni di norme o inadempienze) verificatisi durante la validità della polizza.
2. Quando un fatto, una violazione o un'inadempienza hanno carattere continuato o ripetitivo, il sinistro si intende verificato nel momento della loro prima manifestazione.

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

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

Spese assicurate

L'assicurazione comprende:

- a. i compensi e le spese relative a prestazioni svolte, nell'interesse dell'Assicurato e nell'ambito di procedure giudiziarie o arbitrali, o nella fase che ha preceduto il giudizio, da legali, arbitri o periti incaricati, scelta del legale;

- b. i compensi e le spese liquidati a favore dei consulenti tecnici nominati dal giudice e posti a carico dell'Assicurato;
 - c. le spese di registrazione necessarie per l'esecuzione di un provvedimento giudiziario;
 - d. le spese liquidate a favore della controparte nei casi di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione scelta del legale;
- A titolo esemplificativo, la garanzia vale anche durante:
- e. lo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola. L'assicurazione si estende alle assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola.
 - f. il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato dell'istituto;
 - g. i trasferimenti interni ed esterni connessi allo svolgimento delle attività previste dal contratto, compreso il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Assicurato o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) ove tali attività vengono svolte e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati, con qualsiasi mezzo, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività;
 - h. gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero;
 - i. le gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
 - l. il pre-scuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni);
 - m. le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
 - n. le attività autogestite ed attività correlate all'autonomia.

Le garanzie valgono anche per:

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

L'assicurazione è operante anche per le spese legali di avvocato e procuratore domiciliatario per giudizi civili di competenza del tribunale, esclusa la trattazione stragiudiziale. Il massimale garantito per ogni singolo sinistro non può superare il limite di euro 150.000,00.

GARANZIE AGGIUNTIVE

A) Sicurezza sul Lavoro: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.lgs. n. 81 del 9.4.08 (quale committente) e successive modifiche in materia di sicurezza sul lavoro. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a euro 1.000,00. Massimale per vertenza euro 5.000,00.

B) Igiene dei Prodotti Alimentari – Direttiva CEE 93/43 E 96/93: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 26 Maggio 1997 n°154 e n°155 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, dalla produzione alla lavorazione e vendita. La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a euro 1.000,00. Massimale per vertenza euro 5.000,00.

C) **Smaltimento Rifiuti Solidi** – Legge Ronchi: difesa penale per reati colposi e per contravvenzioni conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.L. 5 Febbraio 1977 n° 22 e successive modifiche in materia di rifiuti solidi.

La garanzia è estesa alle spese, competenze ed onorari del legale per ricorsi avverso sanzioni, per violazioni amministrative, originariamente comminate di importo superiore a euro 1.000,00. Massimale per vertenza euro 5.000,00.

D) **Tutela Della Privacy D.Lgs. 196/2003** – difesa penale per reati colposi e per la presentazione di ricorsi in sede amministrativa per sanzioni pecuniarie originariamente di importo superiore a euro 1.000,00. Massimale per vertenza euro 5.000,00.

E) **Spese non riconosciute congrue dall'Avvocatura dello Stato** – per i dipendenti dello Stato, nei casi di giudizi per responsabilità civile, penale ed amministrativa, promossi nei loro confronti in conseguenza di atti connessi con l'espletamento del servizio o con l'assolvimento degli obblighi istituzionali e conclusi con sentenza o provvedimento che escluda la loro responsabilità, la Società garantisce, nei limiti del massimale, il rimborso delle spese legali rimaste a loro carico, purché non ritenute congrue dall'Avvocatura dello Stato ai sensi dell'Art 18 del D.L. 25/3/1997 n. 67.

F) **Sanzioni Amministrative di Vario genere** - la garanzia prevede il rimborso di spese, competenze ed onorari per i ricorsi avverso le sanzioni per violazioni amministrative, nonché per la gestione e definizione del ricorso, fino alla concorrenza del massimale di euro 2.500,00 per controversia con il limite di due vertenze per istituto fermo restando il massimale annuo.

G) **Consulenza Giuridica** - La Società fornirà, a richiesta scritta degli Assicurati, consulenza giuridica consistente in pareri scritti nonché chiarimenti su Leggi, decreti e Normativa Vigente.

H) **Tutela Giudiziaria della Circolazione** – L'assicurazione vale per le spese indicate all'articolo 70 sostenute a tutela degli interessi degli assicurati indicati in polizza e nelle eventuali appendici nei seguenti casi:

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

Le garanzie della circolazione non sono operanti se:

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

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

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

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

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

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

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

L'assicurazione non comprende i sinistri:

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

TABELLA MASSIMALI MINIMI RICHIESTI

RESPONSABILITA' CIVILE - MASSIMALI PER SINISTRO ILLIMITATI PER ANNO - VALIDITA' TERRITORIALE MONDO	Valori Espesi in euro
Responsabilità civile verso terzi r.c.t./rco/rc personale dei dipendenti	25.000.000,00
Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi	500.000,00
Danni da interruzioni o sospensioni attività	5.000.000,00
Danni da incendio	10.000.000,00
Assistenza legale e spese legali di resistenza	6.250.000,00
Estensioni diverse (elenco consultabile all'art. 26 delle condizioni generali di assicurazione)	Comprese
Gestione mense, bar e distributori automatici - somministrazione cibi e bevande	Comprese
Appalto e subappalto	Compreso
Inquinamento accidentale (72h)	Compreso
Molestie, discriminazioni sessuali, diffamazioni, sequestri e scomparse di persona, aggressioni o atti violenti come da art.35	Comprese
INFORTUNI - VALIDITA' TERRITORIALE MONDO	Valori Espesi in euro
Morte da infortunio e morte presunta	250.000,00
Invalità permanente da infortunio (tabella inail)	400.000,00
Invalità permanente maggiorata per pedibus e bicibus	Compresa
Riconoscimento invalità permanente del 100% se accertata al 45%	400.000,00
Capitale maggiorato per invalità permanente superiore al 75%	500.000,00
Invalità permanente raddoppiata alunni orfani	800.000,00
Invalità permanente alunni orfani grave oltre il 75%	900.000,00
Recupero sperato - coma continuato (recovery hope)	400.000,00
Rimborso spese mediche a seguito di infortunio	10.000.000,00
Rimborso spese mediche a seguito di infortunio per ricoveri superiori a 30 gg	20.000.000,00
Rimborso spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche	10.000.000,00
Rimborso spese e cure oculistiche - danni ad occhiali	10.000.000,00
Rimborso spese per acquisto apparecchi acustici	Senza limite nel massimale rimborso spese mediche
Rimborso spese aggiuntive	Comprese
- danni al vestiario	2.500,00
- danni a sedie a rotelle/tutori per portatori di handicap	3.500,00
- apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche	2.500,00
- apparecchi e/o protesi ortodontiche	2.500,00
- danni a biciclette	500,00
- danni a strumenti musicali	1.200,00
Diaria da ricovero	100,00
Day hospital - day surgery	100,00
Diaria da gesso e diaria da immobilizzazione - assenza da scuola: limite indennizzo/limite giornaliero	35,00
Diaria da gesso e diaria da immobilizzazione - presenza a scuola: limite indennizzo/limite giornaliero	35,00
Danno estetico	16.000,00
Danno estetico una tantum	1.600,00
Spese per lezioni private di recupero	4.000,00
Spese di accompagnamento e trasporto dell'assicurato dalla propria abitazione (o dalla scuola) all'istituto di cura e viceversa, limite indennizzo/limite giorno	40,00
Perdita dell'anno scolastico	16.000,00
Indennità da assenza per infortunio	160,00
Borsa di studio	40.000,00
Spese di trasporto da casa scuola e viceversa per gessature, limite indennizzo	1.050,00
Mancato guadagno	40,00
Annullamento interruzione corsi privati a seguito di infortunio	2.000,00
Invalità permanente da poliomielite, meningite cerebro spinale	400.000,00
Invalità permanente da aids, epatite virale	400.000,00
Indennizzo forfettario per poliomielite e meningite cerebro spinale	50.000,00
Indennizzo forfettario per contagio accidentale da virus h.i.v.-epatite virale	50.000,00
Infortuni in itinere e trasferimenti interni ed esterni - alunni ed operatori della scuola	Compresi
Eventi catastrofali - rischio guerra - infortuni aeronautici	25.000.000,00
Calamità naturali - terremoti - inondazioni - alluvioni - eruzioni vulcaniche	15.000.000,00
ASSICURAZIONE ASSISTENZA	Valori Espesi in euro
Informazioni (elenco prestazioni art. 49.1 condizioni contrattuali)	Compresa
Assistenza a scuola (elenco prestazioni art. 49.2 condizioni contrattuali)	Compresa
Assistenza psicologica a scuola	25.000,00
Assistenza in viaggio (elenco prestazioni art. 49.3 condizioni contrattuali)	Compresa
Familiare accanto	Compresa
Trasferimento/rimpatrio salma	Compresa
Spese funerarie a seguito di infortunio	15.000,00
Anticipo denaro	Fino a euro 5.000,00
Traduzione cartella clinica	300,00
Interprete	300,00
Spese mediche da malattia in viaggio	500.000,00
Spese mediche grandi interventi chirurgici	500.000,00
Second opinion - consulenza sanitaria di altissima specializzazione	Compresa
Assicurazione bagaglio	3.000,00
Assicurazione annullamento gite (infortunio/malattia)	4.000,00
Assistenti di lingua straniera - spese mediche da malattia in viaggio in italia - rimpatrio sanitario	30.000,00
TUTELA LEGALE VALIDITA' TERRITORIALE MONDO	Valori Espesi in euro
Spese legali e peritali - massimale per sinistro	500.000,00

Luogo e Data

.....

*Timbro e firma
del Legale Rappresentante*

.....