PROGRAMMA AMBIENTESCOUOLA®
2016/2017

WIENER STÄDTISCHE
VIENNA INSURANCE GROUP

NOBIS
COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO
Contratto di assicurazione multi rischi riservato alle scuole italiane di ogni ordine e grado

Responsabilità Civile
Infortuni
Altri Danni ai Beni
Perdite Pecuniarie
Tutela Legale

Il presente Fascicolo informativo contenente
a) Nota informativa comprensiva di glossario
b) Condizioni di Assicurazione
d) Informativa sul trattamento dei dati personali
dove essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista,
della proposta di assicurazione.

AVVERTENZA
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

Il programma è distribuito in esclusiva da:

Ambiente Scuola®

Ed. 09/2016
NOTA INFORMATIVA

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 CONTRAEDE deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group, iscritta al Registro delle società presso il Tribunale del commercio di Vienna con il n. FN 333376 I ha sede legale e direzione in Schottenring 30 – A-1010 Vienna (Austria) • sito internet: www.wienerstaedtische.at

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group aperta in Italia in regime di stabilimento ed è iscritta all'Albo della Napoli di Assicurazione tenuto dall'IVASS, con il numero I-00008 ed ha:
- Sede secondaria per l'Italia (Rappresentanza generale) in Via Vittorio Pisani 27 • I-20124 Milano (Italia);
- Direzione per l'Italia in Via Cristoforo Colombo 112 • I-00147 Roma (Italia)
- Telefono +39-06-5107011 • Fax +39-06-51070129 • sito internet: www.wienerstaedtische.it • e-mail: wiener@wienerstaedtische.it

La Compagnia è sottoposta al controllo dell'Organo di vigilanza sulle assicurazioni in Austria: Finanzmarktaufsicht (FMA) Otto-Wagner-Palast 5 A-1090 Vienna.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio netto: 677,0 milioni di euro di cui 10,0 relativi al capitale sociale e 667,0 al totale delle riserve patrimoniali.
Indice di solvibilità riferito alla gestione d'anni: 264,6% . Tale indice rappresenta il rapporto tra la somma dei fondi a disposizione e l'ammontare del capitale sociale e riserva di capitale stabiliti dalle normative vigenti in Austria.
I dati sopra riportati sono relativi all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2014).
Sia presente che nel gruppo Vienna Insurance Group è stata realizzata nel mese di agosto 2010 una ristrutturazione societaria (sociation) attraverso la separazione delle attività dirette e di gestione dell'esercizio operativo. L'intero esercizio assicurativo è stato trasferito a "WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group" a titolo di successione nei rapporti giuridici - vale a dire salvaguardando tutti gli obblighi e diritti.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Obblighi del CONTRAEDE

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il CONTRAEDE si obbliga a consegnare su supporto durevole, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione ed il relativo glossario.

Decorrente Assicurazione

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza e/o di qualsiasi indicato nel documento di Copertura Provinciale e cessata alla scadenza pattuita senza tacito rinnovo e senza obbligo d'attualità; per la prosecuzione della copertura assicurativa è necessario stipulare una nuova Polizza.
È possibile stipularla il contratto per durata pluriennale.

Avvertenza: in caso di contratto di durata pluriennale e facoltà delle Parti di rovesciare il Contratto di assicurazione a ciascuna scadenza annuale, con le modalità riportate al successivo paragrafo 8 - Diritto di resoconto.

Servizio clienti

- UFFICIO COMMERCIALE: orario di apertura è previsto dalle ore 8.30 alle ore 13.30 e dalle ore 14.30 alle ore 17.30 dal lunedì al venerdì.
- UFFICIO SISTEMI: orario di ricevimento è previsto dalle ore 8.30 alle ore 13.00 dal lunedì al venerdì.

È messo a disposizione degli Assicurati il Servizio Clienti, garantito 24 ore su 24, per richiedere i seguenti servizi:
- SOS Commerciale e SOS Consiglio di Istruzione: al numero 338.60.97.01 per tutte le problematiche commerciali e di interpretazione e applicazione della Polizza.
- SOS SINISTRI: al numero telefonico 338.79.03.113 per l'assistenza sui sinistri in qualunque momento e situazione.
- SINISTRI ON LINE: sul sito www.ambienteScuola.it per monitorare in tempo reale lo stato di ogni sinistro.
- HELP Desk: per accompagnare la navigazione nel sito di AmbienteScuola® S.r.l.

SKYPE: per telefonare ad AmbienteScuola® S.r.l. senza alcun costo.

AVVOCATO A SCUOLA: AmbienteScuola® S.r.l. garantisce un servizio di Consulenza telefonica nell'ambito delle garanzie previste in Polizza. L'Assicurato potrà telefonare nell'orario di ufficio per ottenere:
- consulenza legale;
- chiarimenti su leggi, disposizioni e normativa vigente;
- consultazione preventiva ed assistenza, nel caso in cui l'Assicurato debba prestare testimonianza davanti agli organismi di polizia o alla Magistratura Inquirente oppure in un procedimento civile o penale.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il prodotto assicurativo "Programma AmbienteScuola® 2015/2016" è un Contratto di assicurazione mutuo che, con riferimento alle scuole italiane pubbliche e parificati di ogni ordine e grado, prevede le garanzie assicurative suddivise nelle Sezioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione e di seguito indicate:

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group assicura per il presente contratto i rischi relativi ai rami:
- Sezione I - Responsabilità Civile
- Sezione II - Inforniti
- Sezione III - Altri Danni ai Beni
- Sezione IV - Perdite Pecuniarie
- Sezione V - Tutela Legale
Sezione I: Responsabilità Civile
La garanzia Responsabilità Civile prevede le seguenti coperture assicurative:
- Responsabilità civile verso terzi (RCT), la Compagnia risponde, nei limiti del Massimale per sinistro previsto in Polizza, di quanto l'Assicurato (Istituto Scolastico Contromano) debba corrispondere a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) essendo ovviamente responsabile, ai sensi di legge, per danni involontariamente causati a terzi, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, conseguenti ad un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.
- Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro subordinati (RCD), la Compagnia si obbliga a tenere indenni l'Assicurato, nei limiti dei Massimali per sinistro previsti in Polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) ovviamente responsabile per gli infortuni sul lavoro subiti dai dipendenti e dai lavoratori subordinati di cui si avvale l'Assicurato nel rispetto degli obblighi di legge.

Per informazioni di maggiore dettaglio sulle garanzie prestate si rimanda ai seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione - Sezione I: Responsabilità Civile.

Avvertenza relativa alle Esclusioni ed ai Limiti delle garanzie assicurative
La garanzia Responsabilità Civile prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative riportate nei seguenti Articoli, a titolo esemplificativo e non limitativo, delle Condizioni di Assicurazione, Sezione I: Responsabilità Civile:
- Art. 12 - Non sono considerati Terzi; Art. 15 - Esclusioni; Art. 16 - Dannii a mezzi sotto carico e scarico; Art. 17 - Comunità; Art. 19 - Dannii a cose (trovandosi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi) di terzi nell'ambito di attività di stagne e alternanza scuolalavoro; Art. 20 - Dannii da sospensione ed interruzione di esecuzione; Art. 21 - Dannii da incendio; Art. 25 - Evento che coinvolge più garanzie.

Avvertenza relativa ai Massimali ed agli Scoperti
Si richiama l'attenzione del Contrante e dell'Assicurato sui Massimali e sugli scoperti previsti per la garanzia Responsabilità Civile. Per informazioni di dettaglio si rimanda, a titolo esemplificativo e non limitativo, ai seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione, Sezione I: Responsabilità Civile:
- Art. 14 - Massimale dell'assicurazione: Art. 16 - Dannii a mezzi sotto carico e scarico; Art. 19 - Dannii a cose (trovandosi nell'ambito di esecuzione dei lavori presso terzi) di terzi nell'ambito di attività di stagne e alternanza scuolalavoro; Art. 20 - Dannii da sospensione ed interruzione di esecuzione; Art. 21 - Dannii da incendio; Art. 23 - Gestione delle verifiche di danno - spese legali; Art. 21 - Pluratività; Art. 25 - Evento che coinvolge più garanzie.

Una sintesi dei Massimali relativi alla Sezione I: Responsabilità Civile è riportata nell'Allegato alla Polizza - Sinottico delle prestazioni di Polizza.

Sezione II: Infortuni
L'assicurazione è prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato nell'esecuzione delle manufatti attinenti all'occupazione dichiarata in Polizza e alla attività ad essa connessa indicate all'Art. 2 - Operatività dell'Assicurazione - Condizioni di Assicurazione, Sezione II - Infortuni.

Per informazioni di maggiore dettaglio sulle garanzie prestate si rimanda ai seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione, Sezione II - Infortuni: Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione; Art. 2 - Operatività dell'Assicurazione; Art. 3 - Percorso casa scuola casa e Art. 4 - Estensioni dell'assicurazione.
assicurato indicato nell'Allagato A; indennizzo riconosciuto € 220.000,00, in caso di grado di invalidità superiore all'85% e tale garanzia sia richiesta espressamente dal cliente.

Sezione III: Altri Danni ai Beni

La garanzia Altri Danni ai Beni prevede le coperture assicurative descritte di seguito:

- Garanzia Bagaglio: la Compagnia indennizza il danneggiamento dei beni relativi al bagaglio dell'Assicurato avvenuti durante il viaggio come bagaglio personale.
- Garanzia Effetti Personali a Scuola: la Compagnia indennizza i danni materiali o diretti agli effetti personali dell'Assicurato, compresi i capi di vestiario indossati, in scuola nelle sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, suocurali, aggregate, etc.), che esistono a scuola e che non sono considerati effetti personali.

Per informazioni di maggior dettaglio sulle garanzie offerte si rimanda ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza relativa alle Esclusioni ed ai Limiti delle garanzie assicurative

La garanzia Bagaglio e la garanzia Effetti Personali a scuola non comprendono quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione, al contrario delle garanzie descritte di seguito.

Avvertenza relativa ai Massimali ed agli Sconfini

Si richiama l'attenzione del Contratto e dell'Assicurato sui Massimali e sugli sconfini previsti per le garanzie Altri Danni ai Beni. Per informazioni di dettaglio si rimanda agli articoli delle Condizioni di Assicurazione, Sezione IV - Altri Danni ai Beni.

Sezione IV: Percorsi Pecuniarì

La garanzia Percorsi Pecuniarì prevede le coperture assicurative descritte di seguito:

- A favore dell'Istituto Scolastico:
  - Ristoro di conti:
  - Rifornimento di denaro:
  - Ristoro di conti:
  - Rifornimento di denaro:

Avvertenza relativa alle Esclusioni ed ai Limiti delle garanzie assicurative

Per le esclusioni della garanzia Percorsi Pecuniarì si rimanda ai seguenti articoli delle Condizioni assicurative, Sezione IV - Percorsi Pecuniarì.

Ed. 06/2015 - Nota informativa e glossario
Una sintesi dei massimali e dei capitali assicurati relativi alle varie coperture assicurative della Sezione IV - Perdite Pecuniarie è riportata nell'Allegato alla Polizza - Sinottico delle prestazioni di Polizza.

Per facilitare la comprensione del meccanismo di funzionamento relativo alla Sezione IV - Perdite Pecuniarie si riporta di seguito un'esemplificazione.

Qualora il dipendente dell'Istituto Scolastico, in missioni per motivi di servizio, subisca un danno al proprio veicolo a motore durante il tragitto necessario alla missione, indennizzabile al termine di polizza, quantificato in € 500,00, l'Assicuratore corrisponderà un importo pari a € 450,00, essendo previsto un’escursione del 10% sulla somma da indennizzare.

La presente garanzia non opera in presenza di altre analoga copertura assicurativa sul veicolo anzidetto oopure nel caso che il danno subito venga risarcito dal terzo responsabile con Polizza Responsabilità Civile Auto o altra copertura assicurativa.

Sezione V: Tutela Legale

La garanzia Tutela Legale riguarda l’assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati. Più precisamente l’Assicurazione è prestata per gli aventi interessi nell’ambito delle strutture scolastiche nonché per le gestioni della gestione in accertamenti, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall’Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibili e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

Per informazioni di maggiore dettaglio sulle garanzie offerte si rimanda ai seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione, Sezione V - Tutela Legale: Art. 1 - Spese garantite e Art. 2 - Ambito della garanzia.


Avvertenza relativa alle Esclusioni ed al Limiti delle garanzie assicurate

Per le esclusioni della garanzia Tutela Legale si rimanda ai seguenti Articoli delle Condizioni di Assicurazione, Sezione V - Tutela Legale: Art. 1 - Spese garantite, Art. 2 - Ambito della garanzia, Art. 4 - Esclusioni, Art. 5 Estrazione territoriale delle garanzie, Art. 7 - Denuncia del sinistro e scelta del legale e Art. 8 - Gestione del sinistro.

4. Dichiarazioni dell’Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

La Compagnia presta le garanzie e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall’Assicurato e dal Contraente che, pertanto, in sede di conclusione del contratto devono esporre tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio.

Avvertenza: si richiama l’attenzione del Contraente e dell’Assicurato che dichiarazioni inesatte o rilevanti possono comportare, secondo le circostanze, il mancato risarcimento del danno o un indennizzo ridotto, nonché il recensio dell’Attaccato di assicurazione, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Per gli aspetti di dettaglio in merito alla conseguenza delle dichiarazioni si rimanda all’Art. 15 - Dichiarazioni dell’Assicurato/Contraente delle Condizioni di Assicurazione - Norme Generali.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio


6. Premi

L’assicurazione è prestata dietro il pagamento alla Compagnia di un premio che dovrà essere corrisposto in un’unica soluzione. Il Contraente può effettuare il pagamento del premio utilizzando come mezzo di pagamento il Bonifico bancario o postale.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all’Art. 5 - Premio Annuo Unitario e all’Art.
7. Rivista

La Compagnia rinuncia al diritto di surroga nei confronti degli Assicurati, limitatamente alle garanzie. Infatti la Compagnia rinuncia ad esercitare i diritti di rivista esclusivamente nei confronti degli Assicurati, riservandosi invece tale diritto (Art. 196 del Codice Civile) nei confronti dei terzi.

Si rinvia all’Art. 13 - Rinuncia alla rivista dalle Condizioni di Assicurazione - Sezione I - Responsabilità Civile e all’Art. 38 - Esercizio della rivista dalle Condizioni di Assicurazione - Sezione II - Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso

La Compagnia presta le garanzie e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall’Assicurato e dal Contraente che, pertanto, devono esporre tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio.


Diritto di recesso si ha anche in caso di aggravamento e diminuzione del rischio (cfr. rispettivamente Art. 19 - Aggravamento del rischio e Art. 20 - Diminuzione del rischio dalle Condizioni di Assicurazione - Norme generali).

In caso di contratto di durata pluriennale è facoltà del Parte di riscindere il Contratto di assicurazione a casuale scadenza annuale con lettera raccomandata da inviare con trenta giorni di anticipo ad Ambientesociali S.R.L., Via Pietralata 6 - 00124 - Roma, azienda cui la politica è assegnata, o a WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group, Via Cristoforo Colombo 112 - 00147 Roma (Italia). Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’Art. 6 - Decorrenza e durata dell’assicurazione - Pagamento del premio dalle Condizioni di Assicurazione - Norme Generali.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi al presente Contratto di assicurazione è di due anni a norma dell’Art. 2952 Codice Civile e successive modifiche.

10. Legge applicabile al contratto

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana.

Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti. Il Foro Competente è quello stabilito per Leggi o, in alternativa, il Foro Competente relativamente alle controversie tra Contraente e Compagnia in merito all’interpretazione, esecuzione e risoluzione del presente contratto, è quello del luogo di residenza o domicilio eletto del Contraente/Beneficiario/Assicurato.

Ed. 03/2015 - Nota Informativa e Glossario
gersi anche all'Organo di vigilanza sulle assicurazioni in Austria: Finanzmarkttäufsicht (FMA) Otto-Wagner-Platz 5 A-1030 Wien.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Nel caso di necessità di ricevere informazioni sulla propria posizione assicurativa, o di segnalazioni di disservizi, il Contraente potrà inoltre rivolgersi direttamente alla Compagnia chiamando il numero verde

14. Arbitrato

Per la Sezione II - Infurti è prevista la possibilità di arbitrato tra le Parti. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’Art. 42 - Controversie e arbitrato delle Condizioni di Assicurazione Sezione II - Infurti.

Avvertenza: è possibile in ogni caso rivolgersi all’Autorità giudiziaria.

Per la Sezione V - Tutela Legale è previsto, in caso di divergenza di opinioni tra l'Assicurato e D.A.S. sulle possibilità di asilo positivo di un Giudizio, che la questione possa essere demandata ad un Arbitro. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’Art. 9 - Disaccordo sulla gestione del sinistro - Arbitrato delle Condizioni di Assicurazione Sezione V - Tutela legale.

***

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Rappresentanza Generale per l'Italia

I Rappresentanti Legali

Dott. Paolo Masci

Mag. Gernot Iskri
GLOSSARIO

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

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

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

Assicurati a titolo gratuito:
- gli alunni H (disabili);
- gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
- gli alunni privatisi;
- i partecipanti al Progetto Orientamento;
- gli utenti e gli alunni in "passerella";
- gli utenti che partecipano a stage e attività organizzati dalla scuola, sempreché non garantisca la sorveglianza del personale preposto;
- gli studenti frequenti "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98 ed eventuali s.m.i.);
- i consigli che in altri stati abbiano già versato il premio durante la convivenza in corso;
- il Responsabile della Sicurezza ai sensi del D.Lgs. n. 61/08 e successive modifiche così come disciplinate dalle Condizioni di Assicurazione nella Sezione I - Responsabilità Civile Art. 6 (nello svolgimento delle loro mansioni);
- i collaboratori di lavoro, socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
- gli insegnanti in sostituzione nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.;
- gli Assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
- i Tiroanni;
- gli Assistenti educatori sono essi dipendenti dello Stato, di Enti Locali o di qualunque Ente o Società convenzionate con la scuola, nonché gli O.S.S. e gli O.S.A.;
- gli Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti; gli operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'Istituto (provenienti dallo stato, da enti locali o da qualunque Ente o Società convenzionate con la scuola);
- gli Esperti, assegnati, che svolgono in contratto di prestazione d'opera occasionale e per attività integrative nell'ambito della legge 133 D.P.R. 567/68 con l'Istituto o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- i medici competenti esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica;
- i personali in quiescenza che svolgono attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
- i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico capo o scuole aggregate. Si precisa che i Revisori dei Conti si applicano sempre le condizioni previste dalla Normativa Tariffaria E ad eccezione del caso in cui siano state scelte le combinazioni F o G;
- i membri degli Organi Collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
- i genitori degli alunni regolarmente identificati quando concorrono ad iniziative, programmi, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti con esclusione delle attività in cui partecipano in veste di consiglieri (PON, POR, ecc.);
- i genitori presenti all'interno dell'Istituto scolastico per assistere medico-medicamente i propri figli;
- gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, viaggi ed uscite di diritto in genere, settimo banco compreso, progetto PEDIBUS e progetto BICIBLEUS, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);
- i genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 (ora D.Lgs. n. 297 del 16 aprile 1994) e successivamente ai componenti della commissione mensa;
- i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito inasdrutti durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinoaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattement di alberi) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescrucia, doposcuola, piccola manutenzione locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.

Assicuratore: vedi Compagnia

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Ass/Scuola: marchio depositato e utilizzato da World Services International S.r.l.

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

Beneficiario (caso morte): gli eredi dell'Assicurato o le altre persone da questi designate ai quali WIENER STÄTTISCHE Versicherungs AG – Vienna Insurance Group dovrà corrispondere la somma assicurata.

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


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

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

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


Diaria: indennità relativa al periodo di mancato profitto.

Domina Scuola S.r.l.: società iscritta al R.U.I. con il n° E000049245 che per conto di AmbienteScuola® S.r.l. distribuisce la Polizza. Domina Scuola srl ha sede in via Petrella, 6 - 20124 Milano - Tel. 02/20.23.31.318 Fax 02/20.23.31.323.

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

Esterno: tutti i paesi non ricompresi nella definizione Italia.

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

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

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

Fascicolo Informativo: il documento composto dal presente Glosario, dalle Condizioni di Assicurazione che riporrono tutte le clausole contributive e dalla Nota Informativa.

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

Furti: 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 e per altri.

Garanzia: l'impegno di WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group in base al quale, in caso di sinistro, la Compagnia procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al riassegnamento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per il quale è stato pagato il relativo premio.

Guasto: incidente fortuito di tipo meccanico, elettronico, elettrico o idraulico, che mette il veicolo coperto dall'Assicurazione in condizioni tali da non poter continuare il viaggio previsto a cui la metta in condizioni di circolazione anormale o pericolosa sul piano della sicurezza delle persone o dei veicoli. Non è considerato guasto la foratura del pneumatico. Non sono considerati guasti quelli causati per negligenza dell'Assicurato, quali: l'asservimento del carburante, l'erogazione di carburante, lo scarico o lo smaltimento di chiami veicolari, e il blocco dell'anta del bagagliaio. L'asservimento del carburante deve essere coperto se determinato da un guasto (quale ad esempio del galleggiamento, dell'indicatore livello del livello, ecc).

Non sono considerati guasti alti gli immobilizzati derivanti da operazioni di manutenzione periodica, da montaggio di accessori o da interventi sulla carrozzeria, nonché le conseguenze di un malfunzionamento di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assicurato o il relativo rimorchio.

Incendio: la combustione di ferrami, di beni materiali o di fuochi di appropriato focale, che può autoestendersi e propagarsi.

Incidente: l'evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l'urto o la collisione con ostacolo mobile o fisso, con altri veicoli identificati o non, il ribaltamento o l'oscillazione di strada, anche se dovute ad imperizia, neglighenza ed inosservanza di norme e regolamenti (così come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l'imobilizzo immediato del veicolo stesso ove ne si considere la mancata e il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consenti di circolare autonomamente in normale condizione di sicurezza.


Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente notabili e che abbia come conseguenza la morte, una invalidità permanente, una lacerazione di cuore uccisione.

Intermediario: AmbienteScuola® S.r.l. – via Petrella 6 - 20124 Milano - Tel. 02/20.23.31.31 – Agenzia plurimandataria con sistema di gestione per la qualità EN ISO 9001:2008 certificato per il settore di accreditamento IAF 32 (CERTIFICATO Nr 50 100 6873 - Rev. 3) - iscritta al R.U.I. con il n° A000012950 che per conto di WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group distribuisce la presente assicurazione e non ha in carico la gestione.

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

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

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

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

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

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

Malattia pre-resistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazione patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.

Malore: l'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.

Massimale: la somma massima stabilita in Polizza e/o nelle Condizioni di Assicurazione e/o alla concorrenza della quale WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group si impegna a prestare la garanzia prevista.

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dal Contraente e da AmbienteScuola® S.r.l. intermediario per conto di WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group, riportante le prestazioni e le garanzie richieste.

Modulo di Polizza: vedi Polizza.

Parti: la Compagnia, il Contraente e/o l'Assicurato.
Perdite: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito alla scuola e viceversa.

Perdite Pecuniarie: il pregiudizio economico arrecato a terzi, risarcibile a termini di Polizza che non sia conseguente a danno a persone o danneggiamen-
to a cose e/o animali.

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

Premio: la somma dovuta dal CONTRARRE, a fronte del pagamento della quale vengono fornite da WIENER STADTISCHE Versicherung AG – Vienna Insu-
rance Group le garanzie previste dalla Polizza.

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

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

R.C. verso Terzi: la Responsabilità Civile dell’Assicurato verso Terzi.

R.C.O.: la Responsabilità Civile dell’Assicurato verso prestatori di lavoro su-
borudinato.

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

Residenza: il luogo in cui l’Assicurato dimore abitualmente in Italia, rilevabile
dalla certificazione anagrafica.

Ricovero: la degenza comportante pensamento in Istituto di Cura.

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

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

Scioppo: il reato previsto agli Artt. 524 e 625 del Codice Penale commesso da
chiunque si impossessi, o sottraendola a chi la detiene con durezza, ovo
ver strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al
fine di trarne profitto per sé e/o per altri.

Scomparsa: la parte del danno che rimane a carico dell’Assicurato.

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

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

Sinistro: l’evento per il quale e prestata l’assicurazione.

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

Trasporto Sanitario: il trasporto dell’Assicurato dal luogo dell’evento del sinis-
tro al più vicino istituto di cura o centro medico.

Tutela legale: l’assicurazione prestata ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 208
- artt. 163, 164, 173 e 174. WIENER STADTISCHE Versicherung AG – Vienna

Insurance Group ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a
D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.,

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

Vettore: persona o società che esegue il trasporto di cose o persone per conto
di terzi.

Vigilio: in Italia e/o all’estero in occasione di lavoro, viaggio e/o gite, interscamb
bi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate
dall’Istituto Scolastico che ha sottoscritto la Polizza. Si intende lo spostamento
dell’Assicurato al di fuori dell’Istituto Scolastico, dalla sede di partenza presta-
bilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

World Services International S.r.l. società iscritta al R.U.I. con il n.
E000049242 che, per conto di AmbienteScuola® S.r.l., distribuisce la Polizza.

World Services International S.r.l. ha sede operativa in via Petralla, 6 - 20124
Milano - tel. 02/20.23.31.214 fax. 02/20.23.31.420. La sede legale è in Via
Giotto 3, 20145 Milano.

Ed. 06/2015 - Nota Informativa e Glossario
CARATTERISTICHE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO
VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 - GARANZIE PRESTATE

Art. 2 - SERVIZI CLIENTI
- UFFICIO COMMERCIALE: orario di apertura è previsto dalle ore 8:30 alle ore 12:30 e dalle ore 14:30 alle ore 17:30 dal lunedì al venerdì.
- UFFICIO SINISTRI: orario di ricevimento è previsto dalle ore 8:30 alle ore 13:00 dal lunedì al venerdì.
Il Servizio Clienti, garantito 24 ore su 24, è a disposizione degli Assicurati per richiedere i seguenti servizi:
- SOS Commerciale e SOS Consiglio di Istituto: al numero 338.60.90.701 per tutte le problematiche commerciali o di interpretazione e applicazione della Polizza.
- SOS SINISTRI: al numero telefonico 335.79.53.113 per l'assistenza sui sinistri in qualunque momento o situazione.
- SINISTRI ON LINE: sul sito www.ambienteiscuola.it per monitorare in tempo reale lo stato di ogni sinistro.
- HELP DESK: per accompagnare la navigazione nel sito di AmbienteScuola® s.r.l.
- SKYPE: per telefonare ad AmbienteScuola® s.r.l. senza alcun costo.
- AVVOCATO A SCUOLA: AmbienteScuola® s.r.l. garantisce un servizio di Consulenza telefonica nell'ambito delle garanzie previste in Polizza. L'Assicurato potrà telefonare all'orario d'ufficio per ottenere:
  - consulenza legale;
  - chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti;
  - consultazione preventiva ed assistenza, nel caso in cui l'Assicurato debba prestare testimonianza davanti agli Organi di polizia o della Magistratura Inquirente oppure in un procedimento civile e/o penale.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA
Il Glossario presente nel Fascicolo Informativo corrisponde alla definizione dei termini riportati nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

NORME GENERALI

Art. 1 - OGGETTO
La Polizza copre i rischi che di seguito si riportano divisi per le varie tipologie di garanzie presenti:
- SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE
- SEZIONE II - INFORTUNI
- SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI
- SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE
- SEZIONE V - TUTELA LEGALE

ART. 2 - COMUNICAZIONE DEL NUMERO DEGLI ASSICURATI
Il CONTRATTO dichiara, all'atto del perfezionamento del presente contratto, il numero delle persone da assicurare pagando il premio dovuto. Il numero degli Assicurati indicati nella Copertura Provisoraria può avere, senza pregiudicare la validità della stessa, carattere puramente indicativo in attesa che venga determinato il numero definitivo.

ART. 2.1 - ALUNNI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE
a) se aderisce la totalità degli alunni (con dichiarazione della scuola, così come risultante dal Registro degli iscritti che la scuola s'impegna ad esibire a semplice richiesta), il numero definitivo dei paganti deve essere comunicato ad AmbienteScuola® s.r.l. entro trenta giorni dalla data di decorrenza della copertura. Qualora il numero delle persone dichiarato dal CONTRATTO e inserito nel contratto, sia inferiore a quello effettivo, la garanzia prevista dalla Polizza saranno comunque eseguite a tutti gli Assicurati sussistenti le garanzie; sempre che il premio pro capita sia stato versato almeno il 94% (novantatré per cento) degli alunni, solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Artt. 1898 – ultimo comma e 1907 del Codice Civile. La scuola si impegna a comunicare ogni successivo inserimento che avrà effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella richiesta (purche non antecedente al giorno della comunicazione medesima);

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

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

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

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

ART. 2.2 - OPERATORI SCOLASTICI CHE HANNO VERSATO IL PREMIO CORRISPONDENTE
a) se aderisce la totalità del personale scolastico, con dichiarazione della scuola, così come risultante dai registri scolastici che la scuola s'impe-
ART. 2.3 - OPZIONE FULL OPERATOR

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

In caso di scelta della voce FULL OPERATOR, qualora il numero delle persone dichiarato dal Contratto ed inserito nel contratto sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla presente Assicurazione saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruente le garanzie, sempreché il premio pro capite sia stato versato da almeno il 95% (ottantaquattro per cento) degli alunni e degli Operatori; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dall'Art. 1986 - ultimo comma - 1907 del Codice Civile.

ART. 3 - MODALITÀ OPERATIVE

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

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

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

ART. 4 - ESTENSIONI DI COPERTURA AD ULTERIORI ASSICURATI

L'assicurazione può essere estesa:

- ad altre figure, diverse da quelli sopra riportati che di volta in volta, alla seconda delle condizioni specifiche e/o degli accordi locali, partecipino in tutto o in parte alla attività scolastiche con incarichi specifici;
- ai genitori degli alunni e agli aggregati durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, sempreché l'iscrizione al corso programmato sia organizzata esclusivamente in relazione al Programma per l'Assicurazione del Corso di Studio e/o del Capo d'Istituto, o da altro organo preposto.

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

ART. 5 - PREMIO ANNUO UNITARIO

Il premio annuo unitario relativo ad ogni persona assicurata è indicato in Polizza.
ART. 7 - ESTENSIONE TERRITORIALE
La presente assicurazione vale per il mondo intero, con la precisazione che essa resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sospeso mentre vi si trova dallo scopo delle cose. Nel caso non vengano contrattuali sono sospese al termine del quattrodicemario giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

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

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

ART. 10 - PROVA
Certi che ricevuti l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre certificare che le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari da WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG – Vienna Insurance Group, sono state svolte e controllate l'Assicurato.

ART. 11 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO
WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG – Vienna Insurance Group rinuncia al recesso per sinistro.

ART. 12 - ESCONDRIO DELLA COMUNICAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI
Resta inteso e convenuto che il CONTRAENTE è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'eventuale esistenza di altri contratti: di assicurazione stipulati da lui per gli Assicurati.

ART. 13 - ESONERI DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE
La Compagnia esonerà il CONTRAENTE dall'obbligo di rinuncia in merito ai sinistri precedentemente dichiarati e di rinuncia in merito a contratti: di assicurazione stipulati da lui per gli Assicurati.

ART. 14 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DELLE GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI
Il CONTRAENTE è esonerato dall'obbligo di denunciare i sinistri migliorati agli Assicurati: per la loro identificazione e per il computo del premio se farà riferimento a registri del CONTRAENTE, il quale si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento alle persone incaricate da WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG – Vienna Insurance Group, per accertamenti e controlli, inoltre ad ogni altro documento probatorio in suo possesso. Tale facoltà non si intende valida per quanto previsto al precedente Art. 2.1 punto b).

Per gli Operatori scolastici l'esonero vale nel caso in cui la scuola dichiara che tutti gli operatori sono pagati e per la scelta FULL OPERATOR.

ART. 15 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE
WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG – Vienna Insurance Group prestà la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'ASSICURATO/CONTRAENTE, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il riscatto o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del c.c. A parziale deroga si precisa che l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni: possono comportare il diritto al risarcimento del danni da parte dell'Assicurato nel caso in cui le stesse stiano frutto di dolo o colpa grave, o anche il diritto di WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG – Vienna Insurance Group, una volta venuta a conoscenza di tali circostanze aggravanti, di richiedere un premio maggiore e/o la relativa modifica delle Condizioni di Assicurazione in corso.

ART. 16 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI
Tutti i comunicazioni alli quali l'ASSICURATO/CONTRAENTE è tenuto sono valide solo se fatta per iscritto a WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG – Vienna Insurance Group o ad AmbienteScuola® S.r.l., Agenzia a cui la polizza è assegnata. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

ART. 17 - TERMINO DI PRESCRIZIONE
Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presenza Polizza è di due anni a norma dell'Art. 2982 c.c. e successive modifiche.

ART. 18 - FORO COMPETENTE
In caso di controversia per merito dell'esecuzione del presente contratto si stabilisce che, in via esclusiva, il foro competente sarà quello del luogo di residenza o domicilio eletto del Beneficiario/Assicurato, dovendosi comunque tenere conto degli Artt. 6 RD 30 ottobre 1933 n. 1511 e 14, ultimo comma bis D.P.R. 8 marzo 1996, n. 275 (foro dello Stato per le istituzioni scolastiche statali).

ART. 19 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG – Vienna Insurance Group di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accertati da WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG – Vienna Insurance Group possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cassazione dell'Assicurazione a senso dell'Art. 1696 c.c.

ART. 20 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Nel caso di diminuzione del rischio WIENER STÄDTISCHEN Versicherung AG – Vienna Insurance Group è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio dalla prima scadenza successiva alla comunicazione del CONTRAENTE, a senso dell'Art. 1697 c.c., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 21 - LIMITI DI ESPOSIZIONE
I massimali per le garanzie assicuratrici previste dal Contratto, si intendono al lordo di qualsiasi imposte ad altro onere stabilito per logge.
La eventuale speso sostenuta direttamente dall'Assicurato per una prestazio-
ne, purché prevista dalla Polizza e preventivamente autorizzata da WIENER 
STÄDTISCHES Versicherung AG – Vienna Insurance Group, sono rimborsati 
previa presentazione di validi giustificativi ( fatture, ricevute fiscali, fatte salve 
le eventuali esclusioni e/o scopesi previsti). 
I limiti di esposizione sono riportati nelle presenti Condizioni di Assicurazione 
appure nell'Allegato alla Polizza – Sinicottto delle prestazioni di Polizza.

ART. 22 - RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITA-
TAMENTE RICEVUTE
WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group si riserva 
el diritto di chiedere all’Assicurato la restituzione delle spese sostenute in segui-
to all’effettuazione delle prestazioni assicurative sparse complessi di assisten-
cia, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto 
dalla legge.

ART. 23 - MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RE-
SPONSABILITÀ
In casi di prestazioni assicurative non usufinite o usufinite solo parzialmente 
per scelta dell’Assicurato o per negligenza di questi, WIENER STÄDTISCHE 
Versicherung AG – Vienna Insurance Group non è tenuta a fornire alcun altro 
sito in alternativa o a sostenere di compensazione rispetto a quello efficiente.

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group non 
assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato 
intervento dovuto all’intervento dell’Autorità del paese nel quale è prestata 
assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita e imprevista.

ART. 24 - FIGURA DEL CONTRAENTE/ASSICURATO
In ottemperanza alla Circolare Ministeriale 2170 del 30.5.95, relativamente ai 
Raschi da Responsabilità Civile e Tutela Legale, la qualità di “Soggetto Assicu-
rato” deve spettare all’Amministrazione Scolastica nel suo complesso e non 
sole all’Istituzione scolastica contraente. Il Soggetto Assicurato con la Polizza 
di Responsabilità Civile a Tutela Legale è pertanto l’Amministrazione scolastica 
intesa in ogni sua articolazione, quale il MIUR, l’IUSR, l’ISP o l’Istituzione 
scolastica) per il fatto dei propri dipendenti o alunni.

ART. 25 - MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

ART. 25.1 - PER LA SEZIONE III – ALTRI DANNI AI BENI
La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inviati a WIENER 
STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group – per il tramite di 
AmbienteScouda® S.r.l.

Obblighi dell’Assicurato in caso di sinistro bagaglio:

a) nel corso del tragitto aereo (danni, rotture, ammachi, ritardata o man-
cata riconsegna, ecc.), l’Assicurato deve effettuare immediata denuncia 
presso l’ufficio di Posta (Lost and Found) e provvedere alle rilevazioni 
irregularità bagaglio (Property Irregularity Report). Deve inoltre present-
tare e reclamo scritto al Veiclo aereo trasmittendo la conferma del dan-
no subito od il mancato ritrovamento e l’importo rimborsato dai Veiclo 
stesso.

b) in aeroporto, l’Assicurato deve sporgere regolare denuncia al competente 
ufficio di Polizia dell’aeroporto e trasmettere a WIENER STÄDTISCHE 
Versicherung AG – Vienna Insurance Group;

c) in altri luoghi, l’Assicurato deve sporgere regolare denuncia alla Autorità 
Giudiziaria o di Polizia e trasmetterla a WIENER STÄDTISCHE Versiche-
rung AG – Vienna Insurance Group.

L’Assicurato deve inoltre inviare a WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – 
Vienna Insurance Group:

- la descrizione accurata delle circostanze in cui si è verificato il sinistro;
- l’elenco dettagliato delle cose danneggiate o rubate, nonché le docu-
mentazioni originarie concomitanti l’acquisto dei beni (fatture, scontrini, 
ribovute, ecc.);
- le fatture di riparazione o la dichiarazione di inarrestabilità in caso di ri-
tura redatta su carta intestata da parte di un esperto del settore di 
pertinenza.

L’inadempimento di uno degli obblighi suddetti può comportare la perdita totale 
oppure parziale del diritto di rimborsare ai sensi dell’Art. 1915 del c.c.

ART. 25.2 - PER LA SEZIONE V - TUTELA LEGALE
Denuncia dal sinistro
L’Assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo a D.A.S.
Difesa Automobilistica Sistemi S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 
39 - 37135 VERONA, Tel. [045] 8378901 - Fax (045) 6351023, sito internet: 
www.das.it, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli 
propria spesa secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

Per gli ulteriori elementi sulla denuncia del sinistro e per la scelta del legale si 
riviera all’Art. 7 delle presenti Condizioni di Assicurazione Sezione V - Tutela 
Legale.

ART. 25.3 - PER TUTTE LE ALTRE SEZIONI
Per la Sezione I - Responsabilità Civile, la Sezione II - Intorzi e la Sezione 
IV - Perdite Pecuniarie, in caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve 
arivio all’Agenzia (AmbienteScouda® S.r.l.) tramite internet, mediante l’apposi-
to accessorio presentato all’area riservata del sito www.ambienteambiente.it, entro 
30 giorni dal sinistro, o da quando ne ha avuto conoscenza, o dal momento in 
 cui l’Assicurato od il suo avviso di sinistro sia abbiano avuto la possibilità.

L’indemnizzazione di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto 
all’indennizzo (Art. 1915 c.c.).

La denuncia e gli originali dei documenti dovranno essere inviati a WIENER 
STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group per il tramite di 
AmbienteScouda® S.r.l.

La denuncia deve indicare il luogo, il giorno ed ora dell’evento e deve essere 
corredato da un certificato medico di Pronto Soccorso o nell’impossibilità di 
altre strutture mediche, di norma, rilasciato entro 24 ore dall’accadimento del 
sinistro.

Per infortuni che interessino l’apparato dentario, il certificato potrà essere ril-
asciato da altro Medico o Specialisti, a cui processando della certificazione venga 
rilasciato, di norma, entro 24 ore dall’accadimento del sinistro.

I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegrama 
entro 24 ore dall’avvenuto.

In caso di indennizzo del programma internet, il Contraente potrà contattare 
AmbienteScouda® S.r.l. per stabilire procedure alternative. Qualora gli appa-
recchi (telefoni) di AmbienteScouda® S.r.l. per qualunque motivo non dovesse 
unificare o non sia stato quindi possibile da parte della Scuola rubare 
il sinistro, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance 
Group consente che la denuncia possa essere fatta anche successivamente, ritenen-
do valida ed efficace la documentazione conservata presso la Scuola.

Tutta la certificazione medica sia successiva al primo certificato e attestante le
volezione dell’infortunio, deve essere trasmessa all’Agenzia entro trenta giorni dalla data del danno della stessa.
L’Assicurato deve ricorrere al curo di un medico e seguirono le prescrizioni.
Cubi il quale richieda l’indennità deve provare l’esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre conoscere le indiscrezioni e gli accertamenti ritenuti necessari a farla Agenzia, ad esso seguendo dal segretario professionale i medici che hanno visitato e curato l’Assicurato.

In mancanza del certificato di guarigione/discesa chiusura sottoscritto dalla famiglia l’Assicurato, la liquidazione dell’indennità viene fatta considerando data chiusura quella pronunciata all’ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Compagnia possa stabilire una data diversa.
Se intenzionalmente non viene adempito agli obblighi sopra previsti, l’infortunio ed i suoi eventi diritto perdono il diritto alla indennità. Se l’inadempimento è involontario, la Compagnia ha diritto a ridurre l’indennità in ragione del pro-

sezione I - RESPONSABILITÀ CIVILE

Pemessa
Difinizioni valide per la presente Sezione I

SINTOSI
Un sinistro è il verificarsi dell’evento dannoso coperto dall’Assicurazione per il quale il Contraente ha diritto a poter avere avuto diritto a riscorso.
In caso di sinistro l’Assicuratore copre:
- gli obblighi di riscorso previsti nelle garanzie assicurative del Contrat-
to di Assicurazione,
- le spese per l’accertamento e per il riferimento di una richiesta di riscorso presentata da terzi rappresentate dalle spese giudiziali e stragiudiziali giustificate dalle circolazioni e relative all’accertamento ed al riferimento di una richiesta di riscorso presentata da terzi. anche se la richiesta doves-
se risultare non indennizzabile.

DANNO SERALE
Il verificarsi di una serie di eventi dannosi cagionati dalla stessa causa è da in-

PERICOLO DI VALIDITÀ
1. L’Assicurazione copre sinistri che si sono verificati durante il periodo di effica-
cia della garanzia assicurativa. I sinistri che si sono verificati durante il periodo di efficacia della garanzia assicurativa, la cui causa però è da trovare in un periodo precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione, sono coperti soltanto se il Contraente all’Assicurato non erano a conoscenza della causa che ha provoca-
rio il sinistro fino al momento della stipula del Contratto di Assicurazione.
2. Come momento del verificarsi di un Danno serale si intende il momento del
verificarsi del primo evento dannoso, per il quale vale l’estensione della ga-

SUMMA ASSICURATA
La somma assicurata di € 25.000.000,00 (venticinque milioni) rappresenta la

Ed 06/2015 - Condizioni di Assicurazione

Wiener Städtische Versicherungs AG Vienna Insurance Group • Issita al registro delle Società del Tribunale del Commercio di Vienna a FN 333476 i - Capitale sociale interamente versato Euro 10.000.000,00 • Sede: A-1010 Vienna • Schwerthof 29 • Rappresentanza Generale per l’Italia: 140147 Roma • Via Cristoforo Colombo 112 • R.E.A. Roma RM 928069 • Sedicesima R.C. Vienna 101004 (legalmail.it) • Codice fiscale e Partita IVA: 12600700153
ART. 1 - OGGETTO DELLA GARANZIA

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accaduto verificatosi in relazione all'attività svolta. L'assicurazione comprende altresì l’esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso eccettuato) e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali deva rispondere.

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

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group si obbliga a tenere indenni l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

a) ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di recesso o di surrogio esperte dall'INAIL e dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;

b) ai sensi del c.c., a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente.

C) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

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

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O., valgono anche per le azioni di rivalsa esperte dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222 ed eventuali s.m.i.

D) RESPONSABILITÀ PERSONALE

L'assicurazione copre la responsabilità personale di tutti gli Assicurati che vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti della scuola, nonché dei genitori degli alunni minorenni per fatto o per il loro conto. WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del Massimale previsto per sinistro che resta, comunque, adeguato effetto unico, anche nel caso di corresponsibilità di più Assicurati.

E) DANNI BIOLOGICI

L'assicurazione vale anche per gli infortuni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1995 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro sopra indicati per morte, o lesioni personali di cui all'Assicurato sia responsabile ai sensi del c.c.

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

ART. 2 - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

La presente assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di scuole, e che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o organi autorizzati dagli stessi. A titolo esemplificativo si possono indicare, oltre la normale attività di studi, le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere, le attività ginnico-sportive extracurriculari, i viaggi di istruzione, le gare scolastiche (escluso la R.C. del vettore), nonché ogni permanenza fuori della scuola a scopo didattico e sportivo senza limitazione di orari e anche fuori del territorio comunale, compresi i pernottamenti e/o soggiorni; continui anche all'estero, le attività di riproduzione all'interno e all'esterno della scuola, le visite guidate a musei, aziende, laboratori e cantieri, le attività culturali in genere, nonché gli stage e l'alternanza scuola-lavoro.

ART. 3 - ESTENSIONE DELLA GARANZIA

La garanzia è attesa operante per:

A. Le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola, nonché alle assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola, purché siano osservate le disposizioni della C.M. n. 312 XI capitolato del 27 dicembre 1979 in atto di vigilanza.

B. Il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Capo d'Istituto e/o del responsabile del servizio di segreteria.

C. Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolte in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza.

D. L'uso di un'aula magna o di un cinema teatro annesso alla scuola purché non aperto al pubblico a pagamento.

E. Il tirocinio casa-scuola e viceversa per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo il termine delle lezioni, sempre che sia configurabile come una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque ogni o qualsiasi effetto della legge 950859 (Responsabilità civile della circolazione veicolare a motore) ed eventuali s.m.i.


G. Le attività di prescrupola e doposcrupola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da Enti Pubblici.

H. L'attività di promozione culturale e sociale (direttiva n. 133 del 03.04.1996).

I. Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberato dagli Organi Collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere o a opere distinti regolarmente deliberati dagli organi scolastici competenti.

J. I centri estivi purché direttamente organizzati e gestiti da genitori.

K. Tutte le attività relative al progetto Fedbus e Biobus e corsi organizzati per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida cicliomotori.
L. Durante tutti i trasferimenti interINI od esterni strettamente connessi allo svolgimento delle attività.

ART. 4 - STAGES E ALTERNANZA SCUOLALAVORO
La garanzia è operante durante il periodo della partecipazione a “STAGES” o “ALTERNANZA SCUOLALAVORO”, con l’intesa che tale partecipazione può comportare esperimenti e prove pratiche dirette.

ART. 5 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE
WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group si obbliga di assicurare ciascuno dei suoi allievi Assicurati e conseguentemente i genitori, il tuto e chi ne esercita la paterna potestà fino alla concorrenza del Massimale evidenziato nel Modulo di Polizza, delle somme che l’Assicurato sia tenuto a corrispondere, qualunque responsabilità abbia di legge, per danni involontariamente causati a terzi per morte, per lesioni personali e per danni materiali a cose ed animali durante il trascorso della scuola e viceversa, nel tempo necessario a compiere il percorso primario e dopo l’orario delle lezioni, compresi eventuali rientri. Per caso si intende la residenza dell’alunno o di persone che abbiano in custodia, sia pur temporaneamente, l’alunno stesso.

La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia attribuibile a quanto disciplinato dalla legge n. 950/69 così come sostituito dal D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi di moto; o al contrario si intende estesa alla RC in cui incontra l’Assicurato per l’uso di biciclette o altri mezzi non assecondati dagli obblighi assicurativi sanciti dalla legge n. 950/69 così come sostituita dal D.Lgs. 209/2005 e s.m.i., anche per le persone che rispondano per l’Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

ART. 6 - RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI
A maggior precisazione di quanto già indicato all’Art. 1 lettera A) della presente Sezione, la garanzia R.C.T. vale per la Responsabilità Civile personale dei responsabili ed degli addetti al servizio per il risarcimento dei lavoratori di cui al D.Lgs. n. 81/08. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall’Assicurato, da Amministratori, da Collaboratori, da dipendenti dell’Assicurato stesso. Si prende atto che comunque l’assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell’innosservanza di tali disposizioni di legge.

ART. 7 - PRESTATORI D’OPERA UTILIZZATI IN AFFITTO (C.D. SOMMINISTRAZIONE LAVORO)
A maggior precisaione di quanto già indicato all’Art. 1 punto B) della presente Sezione, la garanzia R.C.O. vale per i prestatori d’opera presi in affitto tramite leiste regolamentazione autorizzata, tali prestatori d’opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell’Assicurato. Sono compresi i sia i prestatori d’opera che quelli provocati a terzi e/o dipendenti dell’Assicurato. È comunque garantita l’azione di rivolta espressa dall’INPS e/o dall’INAIL a sensi dell’Art. 1916 c.c.

ART. 8 - RESPONSABILITÀ VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA SCUOLA ASSICURATI ALL’INAIL
L’assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per i danni subiti dagli studenti e dagli operatori della scuola obbligatoriamente assicurati INAIL pertanto WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a

Ed. 09/2015 - Condizioni di Assicurazione
B. derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
C. da furto;
D. causati dalla detonazione od impiego di esplosivi non a scopo didattico;
E. derivanti dalla deteczione o dall’impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l’accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni verificatisi in connessione a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell’atomo o a radiazioni provocate dall’accelerazione artificiale di particelle atomiche;
F. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell’atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isoloti radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
G. conseguenti ad inquinamento dell’aria, dell’acqua o del suolo; a interruzioni, improvviso o divaricazione di sorgenti d’acqua, allagamenti od improvviso di falde acquarie, di giacimenti minerari ed in genere di quanto provenga nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
H. alle cose trasportate, rimorchiate, sottolineate, caricata o scaricato;
I. a condutture ed impianti sollevati in genere, fabbricati od in cose in genere, dovuti ad accostamento, ostacolamento, frammento o vibrazione del terreno da cause causali determinate;
J. derivanti da spargimento di acqua o rigurgiti di fogni, salvo se conseguenti a colli accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, attacchi od in genere malattia dei locali;
K. cegnati da vetoci a motore in genere per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990 così come sostituita dal D.Lgs. 299/2005 e s.m.i., l’assicurazione deve essere prestata con Polizza Responsabilità Civile Velocid a Motore;
L. conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari relativi a qualsiasi attività svolta via internet o a servizi o consulenza informatica;
M. danni mortali, senza danni fisici o disturbi mentali e psicici;
N. conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale;
O. conseguenti alle diffamazioni e le infamie;
P. conseguenti a sequestro e soppacchi di persone;
Q. conseguenti all’uso e alla manipolazione di prodotti chimici, tossici e pericolosi, uso e manipolazione di luori del normale programma di studi o di lavoro oppure causati dall’uso di armi da fuoco;
R. conseguenti a conteggio di poliomielite, meningite cerebro-spinae, HIV (AIDS) ed epatite virali e malattie in generale;
S. derivanti da responsabilità professionali mediche;
T. derivanti da terreni, eruzioni vulcaniche od inondazioni e fenomeni naturali connessi;
U. l’Assicuratore non offre alcuna garanzia assicurativa per danni causati da atti violenti commessi da Stati o Stati ed i loro organi, atti violenti commessi da organizzazioni politiche o terroristiche, atti violenti commessi nell’ambito di reati, manifestazioni e fatti di carattere pubblico o da atti violenti commessi in occasione di sciopero e sbruffe;
V. non sono indennizzabili i danni collegati in modo diretto o indiretto all’utilizzo od impiego di materiali amianto o collegabili a questi materiali;
W. l’Assicurazione non comprende indennizzi per danni collegati in modo diretto o indiretto alla conseguenza dei campi elettromagnetici;
X. non sono coperti dall’Assicurazione le pretese collegate alla garanzia su detti:
Y. già oggetto di risoluzione nell’ambito della SEZIONE III – ALTRI DANNI AI BENI – di cui all’Art. 3 – GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA;
Z. non sono coperti dalla garanzia assicurativa i danni derivanti dal crollo parziale o completo di edifici o di locali di cui l’Assicurato sia proprietario, usufruttuario, affitto o per i quali risponde civiltamente.

ART. 16 - DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO
La garanzia comprende i danni ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell’ambito di esecuzione delle anziotte operazioni, fara restando l’esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi. Sono esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

ART. 17 - COMMITTENZA
L’assicurazione si estende estesa alla Responsabilità Civile ai sensi di legge attribuibile all’Assicurato in qualità di committente dei lavori o attività connesse all’espletamento delle attività descritte in Polizza secondo il nuovo D.Lgs 6/2008 ed eventuali s.m.i.
Si prenderà atto che comunica l’assicurazione non comprende le sanzioni civili, moral e economiche inflitte a seguito dell’innescenza di tali disposizioni di legge.

ART. 18 - COMMITTENZA AUTO
L’assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dall’Assicurato ai sensi dell’Art. 2045 del c.c., per danni causati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autoveicoli, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà ed in usufrutto dell’Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.
La garanzia vale anche per le lezioni personali e/o lezioni teorico-pratiche e/orie tosce trasportate. Questa specifica estensione di garanzia vale solo se la normativa del lavoro italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e degli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde.
La copertura assicurativa vale in modo sussidiario alla RCA esistente. Il regolamento dell’Assicuratore della RCA è espressamente escluso dalla copertura assicurativa.

ART. 19 - DANNI A COSE (TROVANTISI NELL’AMBITO DI ESECUZIONE DEI LAVORI PRESSO TERZI) DI TERZI NELL’AMBITO DI ATTIVITÀ DI STAGNE E ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO
La garanzia comprende, limitatamente alle attività di stagene ed alternanza scuola/lavoro, i danni alle cose di terzi che si trovano nell’ambito di esecuzione dei lavori che per volume o peso non possono essere rimosse.
Risultano comunque esclusi i danni alle cose che l’Assicurato abbia in consegna o custodia a qualiasi titolo. Tale garanzia è prestata fino alla conclusione massima di € 250.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo.

ART. 20 - DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ESERCIZIO
La garanzia comprende la Responsabilità Civile derivante dall’Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lezioni personali o di danneggiamenti a cose riservati a termini di Polizza.
La presente estensione di garanzia viene prestata sino alla conclusione del Massimale previsto in Polizza per sinistro e per anno assicurativo.
ART. 21 - DANNI DA INCENDIO
La garanzia comprende la Responsabilità Civile che possa derivare all’Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma restando l’esclusione dei danni alle cose che l’Assicurato abbia impartito o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l’Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accantonato in Polizza dal ramo incidento la presente estensione di garanzia opera in eccesso a tale copertura. La garanzia viene prestata (nell’ambito del Massimale di Polizza) sino alla concorrenza del Massimale previsto in Polizza per sinistro.

ART. 22 - CARTELLI, INSENGE, STRISCIONI PUBBLICITARI
L’assicurazione comprade la Responsabilità Civile derivante al Contraente per la proprietà e manutenzione di cartelli pubblicitari, insegni e striscioni, ovunque installati sul territorio nazionale, con l’intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell’Assicurato nella sua qualità di committente dei lavori. L’assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati.

ART. 23 - GESTIONE DELLE VERITÀ DI DANNI - SPESE LEGALI
WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle verità, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell’Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvocatesi di tutti i ditti ed azioni spettanti all’Assicurato stesso.
Si prende atto tra le Parti che WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group non può assumere la gestione delle verità per le quali l’Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvocatesi del patronato dell’Avvocatura dello Stato, come previsto dalla Circolare M.P.I. – Servizio legale – n. 6519.
Le spese sostenute per resistere all’azione promossa contro l’Assicurato sono a carico di WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group entro il limite di un importo pari al massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al damnificato superi il massimale, le spese vengono ripartite tra WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group non riconosce le spese anticipate dall’Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l’Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvocatesi del patronato dell’Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente.

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group non risponde, in ogni caso, di mutui e ammende, né delle spese di giustizia penale.

ART. 24 - PLURALITÀ DI ASSICURATI
Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corrispondenza di più Assicurati fra loro.

ART. 25 - EVENTO CHE CONVOLGE PIÙ GARANZIE
Si conclude che nei casi di danno che coinvolgono in un unico sinistro contemporaneamente più garanzie previste in Polizza, il risarcimento massimo a carico di WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group non potrà superare comunque per tutte le garanzie la somma di €25.000.000,00 (venticinque milioni) per sinistro.

ART. 26 - ALTRE PRECISAZIONI
• Attività esterne - Per l’attività esterne alla scuola la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per ciascun studente che vi abbia frequentato un corso di studio di circa vent’anni di durata.
• Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 - A precisazione della Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 del 30.05.96, il Contraente ed il Beneficiario, dei propri docenti, studenti e personale alle dipendenze, risulta essere l’Amministrazione Scolastica. L’Assicurato/Contraente è considerato terzo nei confronti degli alunni/studenti che sono considerati Assicurati aggiunti a tutti gli effetti.
• Cessione a terzi di locali e attrezzature - Premesso che l’Istituto Scolastico o la Scuola può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo, aule, palestre e relative attrezzature, aule di informatica e/o altri locali, si conviene che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

SEZIONE II - INFORTUNI

ART. 1 - OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE
L’assicurazione è valida per gli infortuni che l’Assicurato subisce nell’espletamento delle mansioni relative alla occupazione dichiarata in Polizza ed alle attività, ovvero previste, ad essa connesse, ricompresse nel successivo Art. 2 - Operatività dell’Assicurazione.

ART. 2 - OPERATIVITÀ DELL’ASSICURAZIONE
L’assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante l’intera permanenza nella sede della scuola, su corsi o sedi staccate della stessa, senza limiti di orario, nello svolgimento delle seguenti attività, purché sieno inserite nel normale programma di studi e siano state regolarmenete autorizzate e messe in atto dagli organi competenti ed da organi autorizzati dagli stessi o ad essi affidati.
1. attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, istriscolastiche, recreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
2. attività di prescrizione, doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia pressata da personale fornito in supporto dagli Enti Locali ed altri Enti;
3. attività che comprendono le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le scuole materni ed elementari);
4. visite guidate, visite a musei, scavi e attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi autorizzati da quelli; visitatori a cantiere, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola lavoro, anche se siano organizzazioni private o comunque private, ed anche in assenza di personale scolastico;
5. tutte le attività ricreative e non che si svolgono alla scuola, interessa o interessa, compresi i Gioschi della Gioventù, Giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti anche nelle strutture esterne alla scuola o altri luoghi all’uopo designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato, e in convenienza con la scuola stessa;
6. tutte le attività relative al progetto Pedibus e Bicibus, e a corsi organizzati dall’Istituto Scolastico per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
7. attività sportive e ricreative e non, anche extra programma, comprese le settimane bianche, l’esercizio degli sport invernali e/o sulla neve.
organizzate nell'ambito del mondo scolastico e deliberate del Consiglio d'istituto o di circolo, con esplicita esclusione delle competenze organizzate dalle federazioni sportive;
9. rottura o rifacimento;
10. lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti anche all'esterno della scuola;
11. gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche;
12. viaggi e scambi di integrazione culturale o di preparazione di iniziar, purché venga rispettato il programma deliberato;
13. durante le uscite relative al Progetto Orienteamento, sempreché l'iscritta sia organizzata dal Contrante e con personale della scuola;
14. attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
15. durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività;
16. assemblee studentesche anche non autorizzate nei locali dell'Istituto, con l'esclusione dell'occupazione violenta;
17. i contatti scolastici o attività simili durante le vacanze natalizie purché delibere dagli organismi scolastici competenti.

In caso di infortuni verificatisi durante lo svolgimento di una delle attività all'esterno delle sedi scolastiche, o all'interno del contesto di classi, occupazioni, manifestazioni autogestite, l'assicurazione è operante a condizione che dedica attivita stiano svolte sotto il controllo di personale autorizzato dalle competenti Autorità Scolastiche.

**ART. 3 - PERCORSO CASA SCUOLA CASA**

La garanzia è operante anche durante il tragitto casa-scuola e viceversa, con qualsiasi mezzo di locomozione, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo necessario a compiere il percorso abitativo prima e dopo l'orario di inizio o fine delle attività, compresi eventuali rientri. Per casa si intende la residenza o il domicilio dell'assicurato o di persone che abitano in custodia, sia pur temporaneamente, all'ultimo stesso.

Relativamente alla liquidazione per invalidità permanente per gli Operatori Scolastici, resta stabilito che in caso di sinistro agli operatori scolastici stessi, si riconoscerà un indennizzo di € 250,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 1 e 5, € 300,00 per ogni punto di invalidità compreso fra 6 e 10, € 350,00 per ogni punto di invalidità superiori ai 10 punti si applicherà la tabella di cui all'allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale.

Nel caso in cui il danneggiato o la persona che lo trasporto non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada, l'indennizzo per il caso di morte o di invalidità permanente sarà ridotto del 50%.

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

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

**ART. 4 - ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE**

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

- insensizazioni da cibo avvalorate consumato durante la relazione scolastica;
- lesioni causate da contatto o assorbimento involontario di sostanze nocive;
- morsi di animali, di rettili, punte di insetti con esclusione di quegli che necessariamente inducono malattie;
- asfissia meccanica, compresso l'annegamento;
- asideramento e congeloamento;
- folgorazioni;
- le lesioni conseguenti a malore purché non causato da abuso di alcolici o sostanze stupefacenti;
- colpi di sole, di calore e di freddo;
- contagio da H.I.V. (AIDS) o Epatite avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall'infortunio. Findennizio per tale garanzia è previsto dall'Allegato alla Polizza, come stabilito ai successivi Artt. 29 e 31 della presente Sezione.
- aggressioni o atti violenti anche con uente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo. Sempreché l'Assicurato non abbia preso parte attiva e/o volontaria;
- la meningite cerebro-spinaile e poliomielite, limitatamente al caso di invalidità permanente sottoposta dagli alunni, a condizione che l'alunno abbia contratto la patologia successivamente al novantottesimo giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione;
- si conferma che la garanzia comprende le lesioni conseguenti a fiori muscolari traumatici e ad ernie addominali traumatiche.

Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 20%. Qualora dovesse in- sorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 42 della presente Sezione.

**ART. 5 - ESCLUSIONI**

Le esclusioni di seguito elencate sono parte del contratto se ed in quanto pertinenti:

Sono esclusi dall'assicurazione unicamente gli infortuni direttamente derivanti da:

- uso e guida di mezzi aerei fatta eccezione per quanto stabilito al successivo Art. 9 - Rischio aeronautico;
- guida o uso di mezzi di locomozione suburbane;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiaccio senza accompagnamento di guida patenteata, salti dal trampolino con sci o sciocchi, guidissutti, immersioni con autorispinaggio, paracaidismo e sport aerili in generale, paleotopografia. Tali esclusioni non sono valide se le attività sono previste nell'ambito del P.O.F. e del P.O.N.;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avanti carattere professionalistico o semiprofessionalistico (è fatta eccezione per le attività sportive organizzate dalla scuola e previste all'Art. 2 della presente Sezione);
- ubilachere, abuso di psicofarmaci;
- uso non terapeutico di stupefacenti o allestrogeni;
- reali o presi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di soldatesca umana o per legittima difesa;
- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
- partecipazione ad esercitazioni militari (con l'esclusione del servizio militare in tempo di pace) ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare, nel caso in cui l'Assicurato sia
Art. 6 - SOMME ASSICURATE E GARANZIE PRESTATE
Come da Copertura Provisoria o da Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni della Polizza.

Art. 7 - PRECISAZIONE
Tutti gli Assicurati sono tenuti indipendentemente dal loro stato psichico. Rimanono tuttavia espressamente confermati i criteri di indennizzabilità stabiliti dall’Art. 32 nonché i requisiti di indennizzabilità di cui all’Art. 41 della presente Sezione.

Art. 8 - ALLUVIONI, INONDAZIONI, TERREMOTI
Nell’ambito della copertura prestata con la presente Polizza, l’Assicurazione si intende estesa agli infortuni derivanti da alluvioni, inondazioni o terremoti, con l’intesa che in ogni caso l’esborso massimo per sinistro e per anno assicurativo non potrà superare l’importo complessivo di € 1.000.000,00 (un milione). L’esborso massimo vale qualunque sia il numero delle persone assicurate fortunato. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 9 - RISCHIO AERONAUTICO
Nell’ambito della copertura prestata con la presente Polizza l’Assicurazione si intende estesa all’uso, in volo di passeggero, di aerei di linea e low cost esercitati da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. Il risarcimento in questi casi, comunque, non potrà superare il massimo complessivo di € 20.000.000,00 (venti milioni). In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 10 - MORTE DA INFORTUNIO
Se l’infortunio ha per conseguenza la morte dell’Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno in cui l’infortunio è avvenuto, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group liquidata ai Beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Viene pariﬁcato al caso di morte il caso in cui l’infortunato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità con sentenza di morte pronunciata, ai sensi dell’Art. 60 comma 3 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.

Art. 11 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO
Se l’infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno in cui l’infortunio è avvenuto, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group liquidata all’Assicurato un indennizzo dal primo punto percentuale di invalidità, secondo la tabella di cui all’allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione con riferimento al Capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale. L’invalidità è valutata con riferimento alla tabella (INAIL) contenuta nell’allegato 1 del D.P.R. 30/06/1985 n. 1124. La perdita totale o irreparabile dell’uso funzionale di un organo o di un atto viene considerata come perdita anatomica dello stesso. Resta convenuto che:

a) in caso di infortunio liquidabile a termini di Polizza che determini un grado d’invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuto all’Assicurato il capitale assicurato come riportato nell’Allegato A alla presente Condizioni di Assicurazione;

b) in caso di infortunio liquidabile a termini di Polizza che colpisca un alluno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25% (venticinque per cento), l’indennizzo verrà raddoppiato;
c) la percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un atto superiore, sarà sempre calcolata come se l’arto fosse quello destro;
d) nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione restino all’Assicurato un’invalidità permanente di grado superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group ritornerà oltre il capitale assicurato un capitale aggiuntivo pari a € 100.000,00 (cento milioni); nell’allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione è riportata la prestazione in caso di invalidità oltre il 75% con riferimento al Capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale. L’esposizione massima di WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group, a titolo di capitale aggiuntivo, non potrà comunque superare l’importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati dello stesso Istituto. Qualora la indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo ai sensi delle presenti garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortuni;
e) il Contraente può richiedere la garanzia di un ulteriore capitale aggiuntivo da liquidarsi per invalidità permanente superiore all’85%. Qualora tale garanzia sia richiamata espressamente nel modulo di polizza e sia stato pagato il relativo premio, nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazioni, resti all’Assicurato un’invalidità permanente di grado superiore all’85% (ottantacinque per cento) della totale, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group ritornerà oltre un ulteriore capitale aggiuntivo (oltre a quello previsto al precedente punto d)). Tale capitale aggiuntivo è determinato in funzione della Variante scelta:

- Variante A: € 20.000,00
- Variante B: € 25.000,00
- Variante C: € 30.000,00
- Variante D: € 35.000,00
- Variante E: € 40.000,00
- Variante F: € 45.000,00
- Variante G: € 50.000,00

Nell’Allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione è riportata in calce la prestazione in caso di invalidità oltre 85% con riferimento al capitale assicurato per il caso di invalidità permanente totale. L’esposizione massima di WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group, a titolo di capitale aggiuntivo (di cui al precedente punto d) ed al presente punto e)), non potrà comunque superare l’importo di € 500.000,00 (cinquecentomila) nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati dello stesso Istituto. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di capitale aggiuntivo ai sensi delle presenti garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortuni.
f) Il diritto all’indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l’Assicurato muore per causa indipendente dall’infortunio dopo che l’invalidità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group paga agli eredi l’importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

g) In caso di infortunio liquidabile a termini di Polizza che colpisca gli alunni e gli accompagnatori individui e designati dall’istituto scolastico di progetti “pedibus” e “biobus” il capitale assicurato per la garanzia Invalidità Permanente sarà maggiorato del 15%.

h) In caso di infortunio liquidabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporti la perdita totale anatomico o funzionale di un arto, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell’infortunio), una somma pari al 10% della somma assicurata per l’invalidità permanente. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group si riserva il diritto di richiedere la restituzione qualora siverifichi che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

ART. 12 - RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Sono assicurate e rimborsate fino al Massimale indicato nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza le spese mediche sostenute a seguito di infortunio:

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

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rare necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Qualora gli Assicurati informino di altre analisi o prelievi da parte di enti privati o pubblici, la garanzia vale - ad integrazione - per l’eventuale eccedenza di spese non rimborse di enti privati. Qualora l’infortunio indennizzabile a termini di Polizza comporti il ricovero ospedaliero dell’Assicurato per almeno 45 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico, si conviene che le somme assicurate da “Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio” si intendano raddoppiate.

Fino alla concorrenza della somma assicurata prevista nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, la garanzia Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio comprende anche le seguenti prestazioni:

a) spese e cure odontoiatriche

Sono sottolineati per detenere in caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio, comprovate da certificato medico, vengono rimborsate, fino al Massimale indicato in Polizza, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.

Nel caso in cui, a espressione del medico, a richiesta, in consulto con i medici di WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group, e per l’età giovanile dell’Assicurato, non sia possibile l’applicazione della prima

protesi nei primi tre anni, l’Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, cioè per allora, le spese riconosciute necessarie, sino ad un massimo di € 1.500,00 per sinistro. La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche od ortodontiche.

b) spese e cure oculistiche

In caso di cure oculistiche o di spese per acquisto di lenti e montature come conseguenza diretta di un infortunio, comprovato da certificato medico, vengono rimborsate fino al Massimale indicato in Polizza le spese per le cure e la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). Viene incluso l’acquisto di nuovi lenti e/o montature - come conseguenza di danni oculare - ma sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

c) acquisto apparecchi acustici da infortunio

In caso di acquisto d’apparecchi acustici, reso necessario da infortunio, vengono rimborsate fino al Massimale indicato in Polizza le spese relative alle cure incorporate ritenute necessarie, risultando garanzia, sia per rotture d’apparecchi acustici, sia prescrizioni, che si pongono per la prima protesi e (o non le successive) purché esse siano applicate entro tre anni dal giorno dell’infortunio. Il rimborso avverrà d’intento per la quantità dei prezzi e dei certificati tentangenti la manomissione subita dall’Assicurato.

d) acquisto o noleggio carrozze


ART. 13 - DIARIA DALLA RICOVERO

Viene corrisposta la diaria indicata nell’ Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza per ogni perno notturno in ricovero presso istituti di cura pubblico o privati, reso necessario da infortunio indennizzabile a termine di Polizza per un massimo di 1000,00 per notturni.

ART. 13 bis – INDENNIZZATORE IMPEDE DI RICOVERO

Qualora, in caso di infortunio indennizzabile a termine di Polizza, l’Assicurato venga riconosciuto per un periodo di 20 giorni consecutivi, verrà immediatamente liquidata (o al massimo entro 20 giorni dalla data di denuncia dell’infortunio), una somma fino al Massimale indicato nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group si riserva il diritto di richiedere la restituzione qualora si verifichi che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

ART. 14 - DAY HOSPITAL - DAY SURGERY

Qualora l’intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall’infortunio indennizzabile vengano eseguite in regime di Day Hospital/Day Surgery, verrà corrisposta l’indennità giornaliera indicata nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 1000,00.
ART. 15 - DIARIA DE GESSO
Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato ritienga portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi, esclusivamente da personale medico o paramedico nelle apposite strutture), WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group corrisponderà una diaria nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza. Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'Assicurato dall'Istituto di Cura, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile. In caso di infortuni che abbiano per conseguenza: fratture delle dita, fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla, le applicazioni e le lasciate di ogni genere saranno considerate come gesso.

ART. 16 - DANNO ESTETICO
Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici presunti all'avvenuto. Nel caso in cui l'Assicurato subisca deturpazioni o sfiga di carattere estetico a qualunque parte del corpo derivante dal viso, la liquidazione prevista a termini di Polizza sarà ridotta del 30%.

ART. 17 - SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (DALLA SCUOLA) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA
Se a seguito di infortunio, l'Assicurato necessiti, in base a prescrizione medica, di cure e di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche ecc.), WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group corrisponderà a titolo di rimborsop atte di trasporto necessario per raggiungere l'istituto di cura, fino alla somma indicata nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza (massimale per sinistro e massimale per giorno). Il rimborsop atte di trasporto, più presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute, al massimo entro il doppio di ciò, verrà riconosciuto un rimborsop atto di € 0,50/Km, con le seguenti modalità:
- trasferimenti all'interno del Comune: 7 Km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate in linea retta, da centro Comune a centro Comune ed arrotondate al Km superiore.

ART. 18 - SPESE DI TRASPORTO DA CASA A SCUOLA E VICEVERSA
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesi agli arti inferiori (o superiori, se il trasporto autonomo è retto problematico), applicati ed rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino alla sommatorie del Massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza (massimale per sinistro e massimale per giorno). Il rimborsop atte di trasporto, più presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà rimborsato un rimborsop atto chilometrico di € 0,50/Km, con le seguenti modalità:
- trasferimenti all'interno del Comune: 7 Km forfettari giornalieri;
- trasferimenti da Comune a Comune: distanze calcolate in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondate al Km superiore.

ART. 19 - MANCATO GUADAGNO
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, venga ricoverato e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o i deve assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo si ritrovi inattuale, o inattività o mancato intervento di attività lavorativa (come da documentazione opportuna e inapplicabile). WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, sino ad un massimale di 30 giorni.

ART. 20 - RIMBORSO RIRAPPARECCHI ORTO-DONTICI DEGLI ALUNNI
In caso di rotura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, di apparecchi ortodontici in uso all'alveolo assicurato al momento dell'infortunio, vengono rimborsati, con il limite del massimale indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza, le spese per la riparazione o sostituzione, purché l'Alveolo sia ammalato e non porti il richiamo verso il fornitore dell'apparecchio ortodontico sostituito.

ART. 21 - SPESE FUNERARIE
Nel caso in cui l'Assicurato decedesse a seguito di infortunio o malattia indennizzabile, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group rimborsa fino al limite della somma indicata nell'Allegato alla Polizza – Quadro le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

Inoltre WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group, nel limiti del Massimale previsto in Polizza, assicura a titolo gratuito lo seguente spese funerarie:

ART. 22 - SPESE AGGIUNTIVE
Se a seguito di infortunio resorbibile a termini di Polizza, l'Assicurato subisce:
- danni a capi di vestiario;
- danni a strumenti musicali;
- danni a sedie a rotelle e tutori per portatori di handicap;
- danni ad occhiali in palazzeta;
WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group rimborsa le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al Massimale indicato indicato nell'Allegato alla Polizza – Sinottico delle
prestazioni di Polizza e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene. Limitatamente per i Conservatori di musica. Il Massimale indicato nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza relativo al rimborso dei danni a strumenti musicali è raddoppiato rispetto al corrispondente danno per altre istituzioni Scolastiche.

**ART. 23 - SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO**

Qualora l’alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile dalla presente Polizza, per un periodo superiore a venti giorni consecutivi, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal Massimale indicato nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

**ART. 24 - PERDITA DELL’ANNO SCOLASTICO**

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l’alunno assicurato si trovasse nell’impossibilità di concludere l’anno con esito positivo, e di conseguenza dovessi ripetere l’anno stesso, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group riconoscerà la somma indicata nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza a titolo forfetario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. La perdita dell’anno scolastico dovrà essere certificata dall’organismo scolastico preposto.

**ART. 25 - INDENNIZZAZIONE PER 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 forfetaria come stabilito in Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

**ART. 26 - DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTA**

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l’Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell’evento danneggiante, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group rimborserà le spese necessarie per le riparazioni fino alla conformità del Massimale indicato nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza e comunque fino al valore d’uso o commerciale del mezzo. Per ottenerlo il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall’Autorità intervenuta.

**ART. 27 - GARANZIA DELL’ANNULLAMENTO**

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l’Assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quitandate dell’ente organizzatore/erogatore che ne attesta il diritto, sarà rimborsata WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancanza funzionale o ai limiti del Massimale indicato nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza. Pertanto, se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l’Assicurato fosse impossibilitato a partecipare a corsi e/o scambi culturali in Italia o all’estero, sia organizzati dalla scuola che a carattere privato, dato presentazione delle ricevute/fatture debitamente quitandate, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group rimborserà, entro i limiti del Massimale predetto, la spesa già sostenuta.

Se a seguito di infortunio non indennizzabile a termini di Polizza (Art. 2 della presente Sezione), avvenuto nel periodo intercorrente tra la data di prenotazione del viaggio e la data di partenza, l’Assicurato fosse impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all’estero organizzati dalla scuola, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group rimborrerà, dopo presentazione delle ricevute/fatture debitamente quitandate, la spesa già sostenuta entro i limiti del 50% dei Massimali indicati nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

**ART. 28 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA POLIOMIELITE, MENGINGITE 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 previste all’Art. 2 della presente Sezione, poliomielite o mengingite cerebro-spinale, i capitali garantiti per l’invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l’invalidità permanente conseguente a questi eventi. L’indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo i capitali assicurati e la tabella di cui all’Allegato A delle presenti Condizioni di Assicurazione previsti per l’invalidità permanente da infortunio.

**ART. 29 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA AIDS ED EPATITE VIRALE**

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

**ART. 30 - INDENNIZZAZIONE PER FORFETARIO PER POLIOMIELITE E MENGINGITE 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 previste all’Art. 2 della presente Sezione, poliomielite o mengingite cerebro-spinale, la malattia non sia postumi invalidanti, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group corrisponderà un indennizzo forfetario previsto in Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

**ART. 31 - INDENNIZZAZIONE FORFETARIO PER AIDS ED EPATITE VIRALE**

Nel caso in cui l’Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell’anno scolastico, contragga nel corso dell’attività previste all’Art. 2 della presente Sezione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, la malattia non sia postumi invalidanti, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group corrisponderà l’indennizzo forfetario previsto in Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza.

**ART. 32 - CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ**

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group corrisponde l’indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell’infortunio o della malattia di cui agli Art. 28 e 29 della presente Sezione, che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l’influenza che l’infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il proregudio che esse possono portare all’esito delle lesioni prorogate dall’infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
ART. 32 - BORSA DI STUDIO
Qualora il beneficio della scuola media superiore, in caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

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

ART. 36 - MODALITÀ PER LA CORRISPONENZA DI RIMBORSI ED INDEMNIZZI
Fermo l’obbligo del denunciante di infortunio, la corrispondenza dell’indennizzo avverrà a guisa d’avvenuta, previa presentazione a WIENER STÄDTISCHE Versicherungs AG – Vienna Insurance Group dei documenti giudiziari in copia o per i casi in cui richiesto in originale, debolmente quellanzati (rifiutati del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevuta pagamento ticket...), salvo i casi descritti nell’articolo 12 punto a) della presente Sezione.

ART. 37 - PAGAMENTO INDEMNIZZI
Si conviene che, a richiesta dell’Assicurato, l’ammontare liquidabile potrà essere versato al Contraente, purché la relativa quietanza sia sottoscritta per accetto sia dall’Assicurato sia dal Contraente e/o altro aventi diritto.

ART. 38 - ESSERE SERVITO DELL’ALLAVSA
WIENER STÄDTISCHE Versicherungs AG – Vienna Insurance Group rinuncia a esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli Assicurati, riservandosi invece tale diritto (Art. 1916 del Codice Civile ed eventuali s.m.i.) nel confronto dei terzi.

ART. 39 - PATOLOGIA OCCULTA
Se l’infortunio si verifica durante le ore di educazione fisica (motoria per le scuole materne ed elementari) lo stesso pure resta a criteri di indennizzabilità di cui all’Art. 32 – Criteri di Indennizzabilità che precede – è indennizzabile anche quando la causa determinante sia qualcosa di patologicamente occulto.

ART. 40 - MASSIMALE CATASTROFALE
Nei casi di eventi che colpiscono più persone assicurate, l’indennizzo dovuto da WIENER STÄDTISCHE Versicherungs AG – Vienna Insurance Group non potrà nei casi superare complessivamente l’importo di € 20.000.000,00 (venti milioni) per evento per la VARIANZ A e B e di € 25.000.000,00 (ventiquattro milioni) per evento per le restanti VARIANZE. Quindi, il cumulo dei singoli indennizzi dovrà superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

ART. 41 - LIMITI DI ETÀ E PERSONE NON ASSICURABILI
L’assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 60 anni e che non estranea alla successiva scadenza annuale del premi per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto. Non sono assicurabili le persone affette da atrofismo o/ed tossicomania. L’assicurazione cessa col manifestarsi di tali patologie.

ART. 42 - CONTROVERSIE E ARBITRATO
Secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministro della Pubblica Istruzione n. 2170 del 30.06.95, le controversie potranno essere risolte o ricorrere alla magistratura ordinaria oppure accettando l’arbitrato. Il Contraente ha facoltà di scelta. In caso di arbitrato i Parti si obbligano a conferire un Arbitro di turno, il mandato di decidere in base alle condizioni e limitazioni contrattuali. Ciascuna delle Parti nomina un medico, i due medici così designati nominano il terzo, in caso di discordio su tale nomina, provvede il Consiglio dell’Ordine dei Medici del luogo dove il Collegio Medico risiede. Il Collegio Medico risiede nel comune, che sia sede di facoltà universitaria di medicina e legge e assicurazioni, più vicino (o più comodo) alla residenza dell’Assicurato. Il Collegio è dispensato da ogni formali di legge e ha facoltà di rivedere l’accertamento dell’invalidità permanente, concedendo se del caso – un anticipo di invalidità. Le sue decisioni sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il verbale. Ciascuna Parie paga le spese del medico da essa nominato e la metà di quello del terzo. Tuttavia, se il grado di invalidità permanente clinicamente accertato dal Collegio Medico sussiste, dura un terzo quello valutato dal WIENER STÄDTISCHE Versicherungs AG – Vienna Insurance Group, questa risponde di tutte le spese e spese del Collegio Medico.

ART. 43 - RIMBORSO SPESE ADEGUAMENTO MATERIALE DIDATTICO ED ATTREZZATURE RELATIVE ALL’ATTIVITÀ DIDATTICA
In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporta una invalidità permanente grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accostata secondo i criteri stabiliti dall’Art. 11 – Invalidità perma-
nente da infortunio la Compagnia rimborserà, fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato nell'Allegato alla Polizza - Sintetico delle prestazioni di Polizza, le spese sostenute dalla scuola o dall'Assicurato per l'adeguamento della scuola ove l'Assicurato lavora o frequenta le lezioni per acquistare:

- strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente scolastico;
- ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare l'attività didattica;
- attrezzature tecnologiche per svolgere attività di lavoro, studio e per tutto ciò che risulta necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'Assicurato divenuto disabile.

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

ART. 44 - RIMBORSO SPAZE ADEGUAMENTO ABITAZIONE
In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporta una invalidità permanente grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall'Art. 11 - Invalidità permanente da infortunio la Compagnia rimborserà, fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato nell’Allegato alla Polizza - Sintetico delle prestazioni di Polizza, le spese sostenute dall’Assicurato per l’adeguamento dell’abitazione ove quest’ultimo ha il proprio domicilio:
1. per eliminare le barriere architettoniche in essa presenti;
2. per acquistare:
   • strumentazioni tecniche e informatiche per il controllo dell’ambiente domestico;
   • ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione;
   • attrezzature tecniche per svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nella propria abitazione quando non sia possibile svolgerlo all’esterno o per tutto ciò che risulta necessario a risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell’Assicurato divenuto disabile.

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

ART. 45 - RIMBORSO SPAZE ADEGUAMENTO AUTOVETTURA
In caso di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, che comporta una invalidità permanente grave superiore al 75% (settantacinque per cento) accertata secondo i criteri stabiliti dall’Art. 11 - Invalidità permanente da infortunio la Compagnia rimborserà, fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato nell’Allegato alla Polizza - Sintetico delle prestazioni di Polizza, le spese sostenute dall’Assicurato per l’adeguamento o l’acquisto di autovettura che possa rendere agevole gli spostamenti in conseguenza delle mutate esigenze. Il rimborsò delle spese è subordinato alla presentazione di apposita domanda, corredata dai documenti in origine giustificativi di spese (fatture, ricevute etc) e alla condizione che nessun altro assicuratore o Ente abbia rimborsato la medesima spesa.

ART. 46 - ANTICIPO IMMEDIATO SPAZE DI PRIMA NECESSITÀ
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, richieda un anticipo rimborsabile a fronte di spese immediate imposte dall'evento (certificazioni da adeguata documentazione), WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group si impinge a rimborsare tali spese fino alla concorrenza del Massimale assicurato indicato nell’Allegato alla Polizza - Sintetico delle prestazioni di Polizza. Tale somma costituisce un anticipo e pertanto WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group si riserva il diritto di richiedere la restituzione qualora si accerti che la somma non era dovuta o era dovuta in misura inferiore a quella anticipata.

ART. 47 - COSTI DI SALVATAGGIO E RICERCA
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, abbia sostenuto o gli siano state addebitate spese per l'intervento di squadre di emergenza per la ricerca ed il salvataggio della propria persona (soccorso, Polizia Locale, sommazzatori, interventi alpini, etc.). WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group rimborsa le spese (certificazioni da adeguata documentazione) rimaste effettivamente a carico dell’Assicurato fino alla concorrenza di € 1.000,00 (mille).

ART. 48 - FAMILIARE ACCANTO
Qualora l'Assicurato a seguito di infortunio o malattia, indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, avvenuti in gita venga ricoverato e necessiti della presenza di un familiare, vengono rimborsati le spese di viaggio e alloggio sostenute (certificazioni da adeguata documentazione) rimaste effettivamente a carico del familiare fino al massimo di € 2.000,00 (duemila).

SEZIONE III - ALTRI DANNI AI BENI

ART. 1 - GARANZIA BAGAGLIO
WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group indennizza i danni materiali e diretti al bagaglio dell’Assicurato durante il viaggio, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da furti, rapina, spacco, danneggiamento imputabili a responsabilità del vettore o dell’alberatore.

ART. 2 - MASSIMI E LIMITI GARANZIA BAGAGLIO
La garanzia bagaglio è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nell’Allegato alla Polizza - Sintetico delle prestazioni di Polizza per Assicurato. Sono considerati singoli oggetti ognuno dei seguenti gruppi di oggetti:
- oggetti di metallo prezioso, orologi e pietre preziose;
- apparecchiature foto elettroniche e loro accessori;
- radio, televisori, registratori, apparecchiature elettroniche in genere e loro accessori.
L’eventuale indennizzo verrà corrisposto da WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group successivamente a quello del vettore (relativamente ai danni subiti in occasione di trasporto) e dell’alberatore responsabili ai sensi di legge dell’evento, fino alla concorrenza del Massimale, al netto di quanto già indennizzato dagli stessi.

ART. 3 - ESCLUSIONI GARANZIA BAGAGLIO
La garanzia non è operante per:
- negligenza o incuria dall’Assicurato;
- i danni determinati o agevolati da dolfo o colpa grave dell’Assicurato, di suoi familiari o conviventi, di suoi dipendenti o di altre persone che agiscono per lui.
c) i danni causati dall’aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;  
d) i danni da rottura, a meno che non siano dovuti ad un incidente accosso al mezzo di trasporto; 
e) i danni dovuti al contatto con sostanze liquide;  
f) i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastornatura; 
g) i danni causati alle attrezzature sportive durante il loro utilizzo; 
h) i danni verificatisi quando il bagaglio sia lasciato a bordo di auto o motoveicoli.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

i) la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti; portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc.;

ii) il denaro, in ogni sua forma (banconote, assegni, ecc.); biglietti di viaggio, documenti, titoli e collezioni di qualsiasi natura, merci, campionari, cataloghi, souvenir, oggetti d’arte, attrezzature professionali, telefonini, occhiali da vista e da sole, lenti a contatto e occhiali;

iii) gli oggetti di metallo prezioso, orologi, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossabili;

iv) le apparecchiature fotochimiche e loro accessori, se consegnati al vettore aereo.

m) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle Autorità competenti;

n) i beni acquistati durante il viaggio;

o) i beni di consumo, intendendosi a mero titolo esemplificativo, crema, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.;

p) i beni consegnati ad impresa di trasporto o spedizioni quando questi non viaggiino insieme all’Assicurato;

q) il furto del bagaglio lasciato nella tenda da campeggio

In nessun caso verrà ricaduto lo scondotto “valore efficace” che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l’Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all’interno dei veicoli.

ART. 4 - GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA  
WIENER STÄDTISCHE Versicherungs AG – Vienna Insurance Group. Indennizano i danni materiali e diretti agli effetti personali dell’Assicurato compresi i capi di vestiario indossati, determinati da furto, rapina, scoppio, danneggiamento. Per eventi avvenuti a scuola, nelle sedi scolastiche, anche provvisorie comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc., che dipendono dalla sede amministrativa o didattica Contraente, a seguito di specifico contratto/accordo.

ART. 5 - MASSIMI E LIMITI GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA
La garanzia effetti personali a scuola è prestata per sinistro, con il limite di 2 sinistri per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza dei Massimali indicati nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza. I danni da furto saranno riconosciuti al 50% dei suddetti Massimali.

ART. 6 - ESCLUSIONI GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA
La garanzia non è operante per:

a) i danni causati dalla caduta di perle o pietre preziose dalla loro incastornatura;

b) attrezzature professionali;

c) gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossabili;

d) le apparecchiature fotochimiche e loro accessori;

e) i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, crema, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.

In nessun caso verrà ricaduto lo scondotto “valore efficace” che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l’Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

Non verranno rimborsati gli effetti personali lasciati all’interno dei veicoli.

ART. 7 - DETERMINAZIONE DEL DANNO
Il rimborso, se dovuto, avverrà fermo il limite scoperto in base alla semplice veduta del bene all’atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato e conservazione ed utilizzo dello stesso, applicando un degrado calcolato come segue, in presenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi (fatture, scontrini, ricevute, ecc.):

a) fino ai tre mesi precedenti la data del Sinistro: 30%;

b) oltre ai tre mesi e fino ai sei mesi precedenti la data del Sinistro: 50%;

c) oltre ai sei mesi o in assenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi: 60%.

SEZIONE IV - PERDITE PECUNIARIE

ART. 1 - OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE
L’assicurazione opera nei confronti dell’Istituto Scolastico per le perdite patrimoniali conseguenti:

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

2. al risarcimento dovuto al dipendente dell’Istituto Scolastico, in missione per motivi di servizio, per i danni subiti dal proprio veicolo a motore durante il tragitto necessario alla missione.

La presente garanzia copre i danni subiti per collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada, tumb.ti, popolari, sciopero, terremoto, vandalismo, sabotaggio, eventi naturali, grane, incendio, tentato furto, cristalli.

Ai fini dell’operatività della presente estensione, con riferimento ai punti 1) e 2) la denuncia del sinistro dovrà essere accompagnata anche da idonee documentazione atta a provare l’esistenza dell’incasato e la sua durata, l’autorizzazione all’uso del veicolo e l’identificazione, nell’autorizzazione medesima, del veicolo utilizzato.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nell’Allegato alla Polizza – Sinottico delle prestazioni di Polizza con l’applicazione di uno scoperto per ogni danaro pari al 10% (dieci per cento), valevole comunque per tutti i danni occorsi durante il periodo assicurativo. La presente garanzia non opera in presenza di alterazione copertura assicurativa sul veicolo anzidetto ove nel caso che il danno subito venga risarcito dal terzo responsabile con Polizza Responsabilità Civile Auto o altra copertura assicurativa.

3. a furto e rapina commesso sui dipendenti o genitori autorizzati dall’Assicurato ove provvedono al trasporto dei beni al di fuori dei locali della Scuola.

La garanzia è operante nei casi di:

- furto avvenuto a seguito di infortunio o di improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei beni;
SEZIONE V - TUTELA LEGALE

PREMESSA
In relazione alla normativa introdotta dal D.Lgs. N° 203 del 7 Settembre 2005 - Titolo XI, Capo II, Art.183 e Art.184, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:


Alla società D.A.S., in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai sinistri.

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA COPERTURA ASSICURATIVA

Art. 1 - SPESE GARANTITE

WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group assume a proprio carico, nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza e in Allegato alla Polizza - Siniotico delle prestazioni di Polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia, e riconosce le spese:

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

Inoltre, in caso di arresto, rinuncia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG - Vienna Insurance Group assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete.
ART. 2 - AMBITO DELLA GARANZIA

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

a) Difesa Legale qualora subiscano danni extraccontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;

b) Difesa Legale, qualora siano sottoposte a procedure penale per delitto colposo e/o per contravvenzione comprese quelli derivanti da violazione delle norme di cui al D.Lgs. 812/2008 e successive modifiche e leggi collegate in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; sono compresi, in derga a quanto previsto al successivo Art. 4 – ESCLUSIONI della presente Sezione, i procedimenti derivanti da violazioni di norme in materia fiscale ed amministrativa;

c) Difesa Legale, qualora siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, purché vengano proscioltie o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l’obbligo per l’Assicurato di denunciare il fato nel momento in cui ha iniziato il procedimento penale. In tal caso, la Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di applicazione della pena su accordo delle parti (c.d. patteggiamento) ed i casi di estinzione del reato per quali che causa. Si comprendono i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;

d) Difesa Legale qualora l’Istituzione scolastica assuma o il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca debba sostenere controversie di diritto civile nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore in lito sia superiore a € 500,00 (cinquecento) relative a contratti individuali di lavoro con i propri dipendenti purché questi risultino regolarmente iscritti nel Libro Unico del Lavoro (a titolo di esempio: le vertenze relative ai diritti in trasformazione e/o disciplinari). La presente garanzia opera per la sola fase giudiziale;

e) Difesa Legale, qualora debbano sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extraccontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il sinistro sia coperto da un’apposita assicurazione della Responsabilità Civile e ad integrazione e dopo assunzione di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell’Art.1917 Codice Civile;

f) la tutela dei diritti degli Assicurati, qualora, nell’ambito dell’attività svolta debbano presentare ricorso gerarchico e/o opposizione al giudice ordinario di primo grado competente per avversare una sanzione amministrativa comminata dall’Autorità preposta. Nel caso di sanzioni relative al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale a condizione che la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a € 500,00 (cinquecento).

A titolo esemplificativo tal garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative:

- Decreto Legislativo n. 812/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 193/2003 (Codice della Privacy) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni;
- Decreto Legislativo n. 193/1707 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
- Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell’ambiente) in tema di rigore e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni;

La garanzia estesa alla disciplina di legge espressa nel testo unico n. 812/2008 (la sentenza è stata nel limite di € 2.500,00 (duemila e cinquecento) per sinistro, già compreso nel massimo di € 5.000,00 (cinquemila) per sinistro nelle sanzioni interne, sono esclusi i casi di applicazione della pena su accordo delle parti (c.d. patteggiamento) ed i casi di estinzione del reato per qualunque causa. Si comprendono i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;

g) Difesa Legale qualora siano sottoposte: a procedimenti innanzi alla Corte dei Conti per colpe livenne;

h) Difesa Legale qualora siano sottoposte ad azione di rivolta da parte della Pubblica Amministrazione;

i) Difesa Legale per gli eventuali ricorsi al TAR contro gli esami di stato e scrutinii finali, la garanzia opera con il limite di un caso per anno assicurativo e con un massimale di € 5.000,00 (cinquemila) per sinistro nel caso in cui l’Assicurato e l’Interessato siano preposti a procedimento pe nale per delitto colposo e/o per contravvenzione. Qualora gli Assicurati siano sottoposti a procedimento penale per delitto colposo e/o contravvenzione, a condizione che l’Assicurato e l’Interessato siano sottoposti a procedimento penale per seguito di imputazione in seguito a denuncia (art. 186 Codice della Strada) e/o nel caso di essere sanzioni di pubblica amministrazione e/o di riconoscimento di diritti e obblighi congiuntamente alla sanzione di pubblica amministrazione e/o di riconoscimento di diritti e obblighi congiuntamente alla sanzione di pubblica amministrazione e/o di riconoscimento di diritti e obblighi congiuntamente alla sanzione di pubblica amministrazione

Inoltre la garanzia si estende agli eventi derivanti dalla circolazione stradale di veicoli a motore, anche di proprietà degli Assicurati, purché verificatisi durante la trasmessa da terzo, sussista nel caso in cui l’Assicurato sia coperto da un’apposita assicurazione responsabilità civile e ad integrazione e dopo assunzione di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell’Art.1917 Codice Civile;
ART. 3 - CONSULENZA LEGALE: ConsulDas
Ad integrazione delle garanzie previste dalla presente Sezione V, D.A.S. garantisce un servizio di Consultenza telefonica nell'ambito delle materie previste in Polizza, tramite il numero verde 800849090 oppure scrivendo a consuldas@das.it.
L'Assicurato può telefonare nell'orario di ufficio per ottenere:
• consulenza legale;
• chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti;
• consultazione preventiva ed assistenza, nel caso in cui l'Assicurato debba prestare testimonianza davanti agli Organi di polizia o alla Magistratura inquisitoriale oppure in un procedimento civile o penale.

ART. 4 - ESCLUSIONI
La garanzia è esclusa per:
• danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
• materiale fiscale e amministrativo, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 della presente Sezione;
• controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore, aereti ed imbarcazioni, fatto salvo quanto previsto al precedente Art. 2 della presente Sezione;
• operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;
• controversie di diritto civile nascenti da presunti inadempimenti contrattuali propri o di controparte fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del presente Art. 2 della presente Sezione;
• acquisto di beni mobili registrati;
• vertenze con Enti (Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Provvidenziali e Sociali) in procedimenti innanzi alla Corte dei Conti o colpa grave;
• vertenze tra persone assicurate con la stessa Polizza e tra Contratteggia ed Assicurato fatto salvo quanto previsto alla lett. d) del presente Art. 2 della presente Sezione;
• se il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente; oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non obbligato a obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o il munito di patente scaduta, ma ottaga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante se il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
• se il veicolo è usato in danno da immeticolazione.

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

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

ART. 6 - INSORGENZA DEL SINISTRO - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA
Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avverbero inizio a violare norme di legge o contrattuali. La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di decorrenza del contratto. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 5 anni dalla cessazione dell'Assicurazione.
Inoltre:
1. La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi entro 5 anni dalla cessazione del contratto;
2. La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale);
3. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di verità, promosse da o contro più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;
4. Il caso assicurativo è unico a tutti gli effetti, in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate;
5. In caso di verità tra più Assicurati, nell'ambito dello stesso contratto, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contratteggia;
6. La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali e, al momento della stipulazione del contratto, fossero già stati disculti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.

ART. 7 - DENUNZIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE
L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale di D.A.S. la notizia di ogni atto, a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte dei Circorandi del Tribunale ove ha sede l'Ufficio
Giudizio competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguuto giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria non abbia esito positivo.

Se l’Assicurato sceglierà un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, D.A.S. garantirà gli onori del domiciliario, con il limite della somma di € 3.000,00 (Tramite). Tale somma è computata nei limiti del Massimale per caso assicurativo e per anno.

La scelta del legale fatto dall’Assicurato è operativa fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con D.A.S.

ART. 8 - GESTIONE DEL SINISTRO
Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, D.A.S. (ai sensi dell’art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D.Lgs 206/05) si adopera per gestire le prestazioni, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l’Assicurato dovrà rilasciare a D.A.S., ove da queste richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, D.A.S. valuterà l’opportunità di ricorrere o adottare ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel caso speciale la scelta dell’Organismo di mediazione.

Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell’Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, D.A.S. trasmette la pratica al legale designato ai sensi del precedente Art. 7 della presente Sezione.

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l’Assicurato deve tenere aggiornata D.A.S. su ogni circostanza rilevante al fine dell’erogazione delle prestazioni prevista in Polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in Polizza;
- gli incarichi ai pezi devono essere preventivamente concordati con D.A.S., pena il mancato rimborsamento della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con D.A.S., sempre che le pretese dell’Assicurato presentino possibilità di successo; egli stesso l’Assicurato richiede le necessarie procedure; in caso contrario l’Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in Polizza;
- l’Assicurato, senza preventiva autorizzazione della D.A.S., non può addurre direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico della D.A.S., pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in Polizza. Fanno eccezione i casi di promossa urgenza - con conseguente impossibilità per l’Assicurato di prevenire o di rinviare il benservire - i quali verranno ratificati dalla D.A.S., che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell’operazione.

L’esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi. D.A.S. e WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group non sono responsabili dell’operato di legali e pezii.

ART. 10 - RECUPERO SOMME
Tutte le somme liquidate o cunquando recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell’Assicurato, mentre spetta a WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG – Vienna Insurance Group quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.
### Allegato A - TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE
(cfr. Art. 11 della Sezione II - Infortuni delle Condizioni di Assicurazione - Importi in Euro)

<table>
<thead>
<tr>
<th>INVALIDITÀ RICONOSCIUTA</th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
<th>F</th>
<th>G</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>230.000,00</td>
<td>300.000,00</td>
<td>310.010,00</td>
<td>350.000,00</td>
<td>400.000,00</td>
<td>420.200,00</td>
<td>479.200,00</td>
</tr>
<tr>
<td>1%</td>
<td>116,00</td>
<td>330,00</td>
<td>402,00</td>
<td>500,00</td>
<td>600,00</td>
<td>710,20</td>
<td>800,00</td>
</tr>
<tr>
<td>2%</td>
<td>230,00</td>
<td>460,00</td>
<td>550,00</td>
<td>600,00</td>
<td>710,20</td>
<td>800,00</td>
<td>980,00</td>
</tr>
<tr>
<td>4%</td>
<td>460,00</td>
<td>710,00</td>
<td>900,00</td>
<td>1.000,00</td>
<td>1.110,00</td>
<td>1.330,00</td>
<td>1.660,00</td>
</tr>
<tr>
<td>8%</td>
<td>920,00</td>
<td>1.840,00</td>
<td>2.220,00</td>
<td>2.640,00</td>
<td>3.110,00</td>
<td>3.640,00</td>
<td>4.380,00</td>
</tr>
<tr>
<td>16%</td>
<td>1.840,00</td>
<td>3.640,00</td>
<td>4.440,00</td>
<td>5.280,00</td>
<td>6.330,00</td>
<td>7.560,00</td>
<td>9.120,00</td>
</tr>
<tr>
<td>32%</td>
<td>3.680,00</td>
<td>7.360,00</td>
<td>8.880,00</td>
<td>10.560,00</td>
<td>12.660,00</td>
<td>15.120,00</td>
<td>18.240,00</td>
</tr>
<tr>
<td>64%</td>
<td>7.360,00</td>
<td>14.720,00</td>
<td>17.760,00</td>
<td>21.120,00</td>
<td>25.340,00</td>
<td>30.240,00</td>
<td>36.480,00</td>
</tr>
<tr>
<td>128%</td>
<td>14.720,00</td>
<td>29.440,00</td>
<td>35.520,00</td>
<td>42.240,00</td>
<td>50.680,00</td>
<td>60.480,00</td>
<td>72.960,00</td>
</tr>
<tr>
<td>256%</td>
<td>29.440,00</td>
<td>58.880,00</td>
<td>71.040,00</td>
<td>84.480,00</td>
<td>101.360,00</td>
<td>120.960,00</td>
<td>145.920,00</td>
</tr>
<tr>
<td>512%</td>
<td>58.880,00</td>
<td>117.760,00</td>
<td>142.080,00</td>
<td>173.920,00</td>
<td>212.720,00</td>
<td>256.640,00</td>
<td>313.840,00</td>
</tr>
<tr>
<td>1024%</td>
<td>117.760,00</td>
<td>235.520,00</td>
<td>284.160,00</td>
<td>347.840,00</td>
<td>425.440,00</td>
<td>513.280,00</td>
<td>627.040,00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

### INVALIDITÀ RICONOSCIUTA

<table>
<thead>
<tr>
<th>VARIAZIONE - COME DA SINOTTICO DELLE PRESTAZIONI DI POLIZZA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td>OLTRE L'85%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ed. 05/2015 - Condizioni di Assicurazione
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
DI CUI ALL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"

In applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo, come previsto dall'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (di seguito denominato "Codice"), sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

1 - Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società deve disporre di dati personali che La riguardano - dati raccolti presso di Lei o presso altri soggetti (2) e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge (3) - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative, secondo le ordinarie e multiplicità attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche gli eventuali dati sensibili (4) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela (5), è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dai Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate o semplice limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti: apparenti o al settore assicurativo o correlati con funzione meritamente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (6).

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

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

2 - Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti. Tali attività potranno essere realizzate attraverso l'invio di e-mail, fax, SMS, posta cartacea o attraverso contatto telefonico.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che La sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concordare o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle caselle poste nell'apposito riquadro "privacy" predisposto nella proposta di assicurazione.

3 - Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (7) dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali, sono utilizzati le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alle normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa, lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostro fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica ed organizzativa (8); lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasmissioni qui indicati.
5 - Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comuniciamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiedere il blocco o di opporsi al loro trattamento, oppure opporsi in parte al trattamento degli stessi (per es. opponendosi ad una o più delle modalità di contatto indicate nel punto 2 della presente informativa) (9).

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso Wiener Städtische AG – Direzione per l'Italia, Servizio Privacy, Via Cristoforo Colombo 112 – 00147 Roma, telefono 06.5107011, fax 06.51070129, e-mail wiener@wienerstae.tit.a (10).

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso - per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla nostra Società e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dai soggetti della “catena assicurativa” - apponendo la Sua firma in calce nell’apposito riquadro “privacy” predisposto nella proposta di assicurazione.

NOTE

1. Le “fini dell’assicurazione” richiede necessariamente anche la raccomandazione del Consiglio d’Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassecurazione; riassecurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell’assicuratore, adempimento di altra specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

2. Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contenuti di assicurazioni in cui Lei ha diritto assicurativo, beneficiario ecc.; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, direttori, impresa di assicurazione ecc.) che soggetti, che per soddisfare le Sue richieste, quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.) forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 6, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 6, sesto e settimo trattino).

3. Ad esempio: ai sensi della normativa contenziosa nel ricavato.

4. Cfr. dati di cui all’art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.

5. Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

6. Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) o riassecuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassecurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; società di gestione del risparmio; sim. legali; partiti (indicati nell’invito); società di servizi per il quietanento; società di servizi a cui sono affidati: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicati nell’invito); società di servizi informatici e telematici (archiviazione); società di servizi postali (trasporto di beni); società di servizi pubblici di trasporto e smaltimento delle operazioni (indicati sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicati negli atti di bilancio); società di informazione commerciali per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti (cfr. anche nota 8); società del Gruppo a cui appartiene e la nostra Società (controllanti o controllate, o anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); ANIA – Associazione nazionale fra le imprese assicurative (Via di San Nicola da Tolentino, 72 – Roma), per la raccolta, elaborazione e recupero e scambio con le imprese assicurative, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all’esercizio dell’attività assicurativa e alle tutele dei detti dell’industria assicurativa rispetto alle frodi.

- organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione concordate, alle quali i dati potrebbero essere comunicati
- nonché altri soggetti, quali: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (Via del Quirinale, 21 00197 Roma), ai sensi del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135; UIF Unità di Informazione Finanziaria – Banca d’Italia (largo Bastia 35, Roma), ai sensi della normativa onnicacciolegno, dell’art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Castellano Centrale informazioni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 – Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 3; CONSOB – Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 – Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216. CIR – Commissione per vigilanza su fondi pensioni (Piazza Augusto Imperatore, 27 – Roma), ai sensi dell’art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993 n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 – Roma), ai sensi dell’art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993 n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: ANPS (Via Ciro il Grande, 21 – Roma), IPIGS (Via Nizza, 35 – Roma).

7. Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. e), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; e invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

8. Questi soggetti sono società e persone fisiche o noniste collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 6, secondo trattino).

9. Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; magari altri casi l'opposizione presuppona un motivo legittimo.

10. L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dai dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli al Servizio indicato in informativa.
Contratto di assicurazione multi rischi riservato alle scuole italiane di ogni ordine e grado

Malattia
Assistenza

Il presente Fascicolo informativo contenente:
a) Nota Informativa
b) Glossario
c) Condizioni di Assicurazione
deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di Assicurazione o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL FASCIOLIO INFORMATIVO
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa.

AVVERTENZA
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

Il programma è distribuito in esclusiva da:

Ambiente Scuola
NOTA INFORMATIVA

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.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali
Il presente contratto di Assicurazione è concluso con NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI, con Sede legale e Operativa in via Lanzo, 29 – Borgaro Torinese (TO), Partita IVA 08634400017, e soggetta direzione e coordinamento di gruppo Integrea S.p.A.

- Nobis Assicurazioni può essere contattata:
  - telefonicamente al numero: +39 011 4518708;
  - via fax al numero: +39 011 4518730
  - via posta elettronica: Nobisassicurazioni@pac.it
  - il sito internet: www.nobisassicurazioni.it


2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazione
(Assicuratore)
Sullo stato del Bilancio 2014 il Patrimonio Netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta a 10,28 milioni di Euro di cui 8,0 milioni per capitale sociale e 2,28 milioni per totale di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità, rappresentato dai rapporti fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2014, è di 3,40.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Alla scadenza il presente contratto di Assicurazione non si rinnova.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni od esclusioni
Il presente contratto di Assicurazione prevede un rimborso per le spese sostenute accettate documentalmente e sostenute dall'Assicurato, durante il viaggio, per cura od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a malattia, manutenzione, e in definitiva, durante il periodo di assicurazione.

Per maggiori informazioni in merito al contenuto delle coperture assicurative si rimanda all'art. 28 oggetto dell'assicurazione

AVVERTENZA: limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative
Nel contratto sono previste limitazioni ed esclusioni alle garanzie assicuratrici ovvero condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per maggiori informazioni in merito al contenuto delle coperture assicurative si rimanda all'art. 30 delle C.G.A.

AVVERTENZA: massimali, franchigie e scoperti
La copertura assicurativa è soggetta all’applicazione di massimali come riportato nelle sezioni Malattia, e Assistenza alla persona.

4. Dichiarazioni dell'Assicuratore/Aderente e del Contraente in ordine alle circostanze del Rischio
AVVERTENZA
Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del presente Assicurazione potrebbero comportare gli effetti previsti dall'art. 13 delle Condizioni di Assicurazione, ivi compresa la mancata corresponsione della Prestazione oggetto della Polizza.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio
Il CONTRAENTE e l’Assicuratore/Aderente devono dare immediatamente comunicazione scritta, secondo le modalità indicate all’art. 13, a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

6. Premi
Il Premio, comprensivo di imposte assicurative come previsto dall’art.2 della presente Nota Informativa, è unico ed anticipato al CONTRAENTE per tutta la durata della copertura a non frizzabile.

Per maggiori informazioni, si rinvia all’art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

7. Rivisite
AVVERTENZA
Alli sensi dell’art. 1916 del Codice Civile, l’assicuratore che ha pagato l’indennità è soggetto, fino alla concorrenza dell’ammontare di essa, nei diritti dell’assicurato verso i terzi responsabili.

8. Diritto di recesso
AVVERTENZA
Come disciplinato dall’art. 8 delle CGA.

9. Prescrizione e decadimento dei diritti derivanti dall’Assicurazione
I diritti derivanti dal presente contratto di Assicurazione, diversi dal diritto al pagamento del Premio, si prescrivono in 2 (due) anni al sensi dell’art. 2952 del Codice Civile. La prescrizione decorre dal giorno in cui è verificato il Sinistro, ovvero il fatto su cui il diritto si fonda.

10. Legge applicabile
Al presente contratto di Assicurazione si applica la Legge italiana.

11. Regime fiscali
Il presente contratto di Assicurazione è soggetto all’imposta assicurativa sui premi attualmente prevista nella misura del 10%.

B. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione della Prestazione (indennizzo)
AVVERTENZA: modalità e termini per la denuncia del Sinistro
In caso di Sinistro, l’Assicurato deve contattare immediatamente la Struttura Organizzativa secondo le modalità indicate come previsto nell’art. 65.

Per maggiori informazioni relativamente alle procedure di denuncia del Sinistro e di liquidazione della Prestazione si rinvia agli art. 66 e 67.
13. Reclami
Qualora le Parti avessero voluto di applicare al contratto la Legislazione Italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
UFFICIO RECLAMI
Via Lanzo, 29 10071 - Borgaro Torinese (TO)
Tel: 011 4518744
Fax: 011 4518730
E-mail: reclami@nobissassicurazioni.it

Nel caso l’esponente (persone fisiche o giuridiche, associazioni dei consumatori e degli utenti ed in generale i soggetti portatori di interessi collettivi) non si ritenga soddisfatto dell’esito del reclamo o in caso di assenza nel termine massimo di quarantaquattro (48) giorni, potrà rivolgersi a:
IVASS
Servizio Tutela Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA
Oppure Fax 06-42133426/06-42133353

Il reclamo presentato, all’Impresa di assicurazione o all’IVASS, deve contenere:
  a) nome, cognome e domicilio della reclamante;
  b) individuazione dei soggetti di cui si lamenta l’operato;
  c) breve descrizione del motivo di lamentela;
  d) copia del reclamo presentato all’Impresa di assicurazione e dell’avvenuta risoluzione fornito dalla stessa;
  e) ogni documento utile per descrivere più completamente le relative circostanze.

Non nient’altro nella competenza dell’IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata adatta l’Autorità Giudiziaria. Si ricorda che permane la facoltà, in caso dell’esponente, di adire l’Autorità Giudiziaria.

I reclami per l’accertamento dell’osservanza della normativa di settore vanno invece presentati direttamente all’IVASS, IVASS riporta sul suo sito Internet www.ivass.it - le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione dei reclami, sui recapiti ai quali gli stessi possono essere indirizzati e sul servizio di assistenza telefonica e di ricevimento del pubblico al quale i reclamanti possono rivolgersi per acquisire notizie in merito alla trattazione del reclamo.

Informativa in corso di contratto
L’Impresa di assicurazione si impegna nei confronti del Contraente l’Assicurato a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa, successive alla conclusione del contratto.

Il Rappresentante Legale
Il Presidente
Salvatore Passaro

Nobis Education Ed. 06/2015 vers. 1/6/2015 - Nota Informativa
GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Ambulatorio: la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie nonché il suo personale idoneo per legge all’esercizio della professione medica individuale.

Assicurato/Beneficiario: la persona fisica o giuridica residente o domiciliata in Italia o nello Stato di San Marino o nello Stato Vaticano, il cui interesse è protetto dall’Assicurazione. In ottemperanza alla circolare ministeriale n. 2170 del 30/05/96 - specificatamente per le Sezioni di Responsabilità Civile e Tutela Legale - si considerano Assicurati anche:
- l’istituzione scolastica in quanto facente parte dell’Amministrazione Scolastica;
- l’Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva;
- il Ministro dell’istruzione, dell’Universita e della Ricerca.

Assicurati a titolo oneroso:
- gli alunni iscritti alla scuola, ai C.P.L.A.;
- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore progetti PON, POR, corsiste in genere ecc.;
- tutti gli Operatori Scolastici (DS e DSGA, insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei, aiutanti del Dirigente Scolastico, personale non docente di ruolo e non, siano essi dipendenti dello Stato, di Enti locali o di altri Enti), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dai Regolamenti interni;
- Gli alunni stranieri iscritti presso l’Istituto scolastico contraente che soggiornano in Italia per motivi di lavoro. Limitatamente alla garanzia prevista dall’art. 31 bis Sezione 1 – Malattia e dall’art. 56 bis – Sezione 2 - Assistenza a fronte del pagamento del relativo premio assicurativo.

Assicurati a titolo gratuito:
- gli alunni H (disabili);
- gli alunni e gli accompagnatori di tutte le scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell’Istituto, per attività scolastiche e culturali;
- gli alunni privatisi;
- i partecipanti al Progetto Orientamento;
- gli studenti e gli alunni in “passerella”;
- gli alunni esterni che partecipano a stage e attività organizzate dalla scuola, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale proposto;
- gli ex studenti che frequentano “Tirocini Formativi o di Orientamento” nell’ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n.142 del 25/09/98 ed eventuali s.m.i.);
- i coristi che in altre vesti abbiano già versato il premio durante la convenzione in corso;
- il Responsabile della Sicurezza ai sensi del D.lgs. n. 81/08 e successive modifiche;
- prestatori di lavoro socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all’attività di prevenzione;
- gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla legge 517/77 ed eventuali s.m.i.;
- gli Assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell’Unione Europea) assoggettati agli Istituti Scolastici;
- i Tirocinatori;
- gli Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato, di Enti Locali o di qualsiasi Ente o Società convenzionati con la scuola, nonché gli O.S.S e gli O.S.A.;
- gli Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- gli operatori esterni disabili che collaborano a qualsiasi titolo con l’Istituto (provenienti dallo stato, da enti locali o da qualsiasi Ente o Società convenzionati con la scuola);
- gli Esperti esterni che sottoscrivono contratti di prestazione d’opera occasionali per attività integrative nell’ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/95 con l’Istituto o che svolgono, a qualsiasi titolo, attività di collaborazione all’interno dell’Istituto;
- il medico competente esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell’esercizio della professione medica;
- il personale in qualsiasi che svolga attività all’interno dell’Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
- il Presidente e i componenti della Commissione di assicurazione;
- i Revisori dei Conti in missione presso l’Istituto Scolastico capofila o scuole aggregate. Si precisa che ai Revisori dei Conti si applicano sempre le condizioni previste dalla Combinazione Tariffaria E ed ad eccezione del caso in cui siano state scelte le combinazioni F o G;
- i membri degli Organi Collegiali nello svolgimento delle loro funzioni;
- i genitori regolarmente identificati degli alunni quando concorrono ad iniziative, progetti, attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli organi scolastici competenti con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di coristi (PON, POR ecc.);
- i genitori presenti all’interno dell’istituto scolastico per assistere medicamente i propri figli;
- gli accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, visite ed uscite didattiche in genere, settimane di resa, corso di formazione, progetto BIBBUS e progetto BICIBUS, regolarmente identificati (senza limitazione di numero);
- i genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974 (ora D.Lgs. n. 297 del 16 aprile 1994) ed eventuali s.m.i. e i componenti della commissione mensa;
- i volontari che prestano l’attività a titolo gratuito incaricati durante l’esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattechio di alberi) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescrusa, doposcuola, piccola manutenzione locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell’Istituto Scolastico.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l’auto tempestivo, in deraro o in natura, fornito all’assicurato che si trov in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Bagaglio: ai sensi della presente polizza si intende quanto l’assicurato porta con se per il fabbisogno personale durante il viaggio.

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

Centrale Operativa: la struttura dell’impresa costituita da techi ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno che provvede al contatto telefonomico con l’assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza.

Combinazione Tariffaria: i Massimali e/o i Capitali assicurati per le varie garanzie previste dall’impresa in funzione del premio pagato; la Combinazione tariffaria scelta dal Contraente è allegata alla Polizza – Sinotico delle prestazioni di Polizza.
Contraente: l’Istituto Scolastico di ogni ordine e grado che sottoscrive il Modulo di Adesione / Polizza.
Copertura provvisoria: il documento che attesta provisionalmente l’effettiva copertura assicurativa del rischio richiesta dalla scuola, in attesa che il Contraente comunichi i parametri necessari alla determinazione del premio per la successiva emissione della Polizza definitiva.
Cose: gli oggetti materiali e gli animali.
Danno patrimoniale: l’esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia in conseguenza di morte o lesioni a persone o di danneggiamento a cose.
Day hospital: la degenerazione senza permutamento presso un istituto di cura.
Domicilio: il luogo d’abitazione, anche temporanea, dell’Assicurato.
Domina Scuola srl: società iscritta al R.U.I. con il n. E0000049245 e che per conto di AmbienteScuola S.r.l. distribuisce la Polizza. Domina Scuola srl ha sede in via Petrella, 6 - 20124 Milano - Tel. 02/20.23.31.323 Fax 02/20.20.31.323.
Effetti personali a scuola: come effetti personali si intendono specificatamente:
- vestiti o accessori (scarpe/cinture/indumenti in generale);
- oculi;
- borsa da passeggio;
- zaino;
- orologi;
- materiale scolastico (comprese le apparecchiature per facilitare i percorsi di studio dei disabili);
- apparecchi odontoiatriziali/acustici.
Europa: tutti gli stati dell’Europa geografica compresi la Russia ad ovest degli Urali.
Estero: tutti gli stati non ricompresi nella definizione Italia.
Familiari: coniuge, convivente, genitori, fratelli, sorelle, figli, suocer, genitori, nuore ( purché risultanti dallo stato di famiglia).
Fascicolo Informativo: il documento composto dal presente glossario, dalle condizioni di assicurazione che riportano tutte le condizioni contrattuali e dalla nota informativa.
Franchigia: importo prestabilito che rimane comunque a carico dell’assicurato per ciascun sinistro.
Furto: il reato previsto dall’Art. 624 del Codice Penale commesso da chiunque si impadronisca della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di arruolare, per sé o per altri.
Guasto: incidente fortuito di tipo meccanico, elettrico o idraulico del sistema di manutenzione dei sistemi di sollevamento che possono equipaggiare il veicolo assegnato o il relativo rimorchio.
Incendio: la combustione con fiamma, di beni materiali di cui al fuori di appropriato controllo, che può autoestendersi e propagarsi.
Incidente: l’evento accidentale subito dal veicolo durante la circolazione stradale, incluso l’urto e/o la collisione con ostacoli mobile o fisso, con altri veicoli identificati o non, il ribaltamento o l’escastra, anche se dovuto ad impenigazione, negligenza ed inosservanza di norme e regolamenti (cosi come definiti dalla legge), tale da provocare un danno che determina l’immobilizzo immediato del veicolo stesso ovvero ne consente la marcia con il rischio di aggravamento del danno ovvero non gli consente di circolare autonomamente in normali condizioni di sicurezza.
Impresa: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall’Impresa in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.
Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente contattabili nelle quali abbiano par consequenza la morte o un’invalidità permanente oppure un’invalidità temporanea totale o parziale.
Intermedio: AmbienteScuola S.r.l. - via Petrella 6 20124 Milano - Tel. 02/20.23.31.1 - Agenzia plurimandataria con sistema di gestione per la qualità UNI EN ISO 9001:2008 certificato per il settore di accreditamento IAF 32 (CERTIFICATO Nr 501006973 - Rev. 3) - iscritta al R.U.I. con il n. A0000012505 che per conto di WIENER STÄTISCHEN Versicherung AG - Vienna Insurance Group distribuisce la presente assicurazione e ne ha in carico la gestione.
Intervento chirurgico: atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all’occorrenza attrezzato, perseguito attraverso una azione curativa sui tessuti ovvero mediante l’utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Gli effetti assicurativi, si intende equiparata all’intervento chirurgico anche la riduzione incrociata di fratture e lussazioni.
Intervento estetico: intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es. piercing, tatuaggi, lipoasportazione, ecc.).
Invalidità permanente: l’invalidità definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell’Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dallo stato di salute.
Istruito di cura: l’ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura ad autentico scientifico (RCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzate dalle competenti autorità in base al requisito di legge — all’erogazione dell’assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dettiche o estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all’art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.
Istituto scolastico: ente che raccolca una pluralità di assicurati, identificabili da documenti ufficiali di appartenenza all’Ente medesimo quali certificati d’iscrizione, documenti di assunzione, lettere d’incarico e quanto altro idoneo alla sua qualificazione.
Italia: il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
Malattia: ogni affermazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia improvvisa: malattia improvvisa di acuta insorgenza di cui l’Assicurato non era a conoscenza alla data d’inizio della copertura, non è considerata malattia improvvisa l’acutizzarsi o la manifestazione improvvisa di una precendente patologia nota all’Assicurato.
Malattia preesistente: malattia che sia l’espressione o la conseguenza diretta
di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.

Malora: l’indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.

Massimale: somma fino a concorrenza della quale l’impresa risponde per ogni sinistro nell’assicurazione.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano desunti dall’Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dal CONTRANTE e da Ambient-Scuola® s.r.l., intermediario per conto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., riportante le prestazioni e le garanzie richieste (Combina Tariffaria scelta).


Nucleo famigliare: il coniuge/convivente e i figli conviventi con l’Assicurato.

Parti: l’Impresa, il CONTRANTE e l’Assicurato.

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

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

Polizza: il documento che prova l’assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal CONTRANTE all’Impresa.

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 dalle quali l’Assicurato debba rispondere ai sensi dell’Art. 2049 c.c. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d’opera, contratto di appalto).

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

R.C. verso Terzi: la Responsabilità Civile dell’Assicurato verso Terzi.

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

Residenza: il luogo in cui la persona fisica/juridica ha la sua dimora abituale/sede come risultata dal certificato anagrafico.

Ricovero: la degenza, comportando permanimento, in istituto di Cura.

Riporto sanitario: il trasferimento dell’assicurato dall’Istituto di Cura presso il quale si trova ricoverato all’estero ad Istituto di Cura prescelto ed abilitato alla cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.

Rischio: probabilità che si avveri l’evento dannoso contro cui è prestatà l’assicurazione.

Scoperchio: la parte di danno indenizzabile a termini di polizza che l’assicurato tiene a suo carico per ciascun sinistro.

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


Scuola: le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendono dalla sede amministrativa o didattica CONTRANTE oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

ART. 2 - DECORRENZA E DURATA DELL’ASSICURAZIONE - PAGAMENTO DEL PREMIO
L’assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza e/o da quello nella comunicazione di Copertura Provvisoria inviata alla Scuola da AmbientiScuola® S.r.l. e cessa alla scadenza pattuita senza tacito rinnovo e senza obbligo di disdetta. In caso di durata pluriennale è facoltà delle Parti di rescindere il contratto a chiusura scadenza annuale con trenta giorni prorogati dalla data delle notifiche. La Polizza è univoca, non inedita e condata con norme di trasmissione del documento ad esso riferito. Nell’eventualità di mutati condizioni, di proroga, intervengano disordini o eventi che non si fossero preveduti. Si rinvio al contratto di proroga sia le modifiche sia le anomalie che non si possono prevedere. Le discontinue e/o incomplete dichiarazioni all’atto della stipulazione del contratto o durante la durata sovvenzione differita e/o incompleta dichiarazioni all’atto della stipulazione del contratto o durante la durata, non si prescrivono la durata di rescissione dei contratti, sempreché non si tratti di disordini o eventi che non si possono prevedere. Si rinvio al contratto di proroga sia le modifiche sia le anomalie che non si possono prevedere. Le discontinue e/o incomplete dichiarazioni all’atto della stipulazione del contratto o durante la durata sovvenzione differita e/o incompleta dichiarazioni all’atto della stipulazione del contratto o durante la durata.

ART. 3 - ESTENSIONE TERRITORIALE
La presente assicurazione vale per il territorio italiano, con la precisazione che essa resta esclusa in qualsiasi stato di bellicosità, dichiarata o di fatto, salvo che l’Assicurato non abbia fatto pervenire alla Scuola dichiarazione scritta di cessione dei diritti in tale stato.

ART. 4 - DURATA DEL CONTRATTO
La durata del contratto si intende annuale a far data del momento della sottoscrizione, con espressa esclusione di qualsiasi eventuale rinnovo.

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

ART. 6 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE - RIVALSA
Per quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana. L’impossibilità di rinvio alla legge italiana risulta da regolazione dell’art. 1918

C.C., escludendo espressamente tale facoltà nei confronti degli Assicurati o del CONTRATTO. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 7 - PROVA
Colui che richiede l’indennizzo deve provare l’esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti che i servizi assicurativi o i medici che hanno visitato e curato l’Assicurato.

ART. 8 - RINUNCIA AL RECESSO IN CASO DI SINISTRO
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. rinuncia al recesso per sinistro.

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

ART. 10 - ESONERO DENUNCIA SINISTRI PRECEDENTI E CLAUSOLA DI BUONA FEDE
L’Impresa esonerà il CONTRATTO dall’obbligo di denunciare l’esistenza di eventi che potrebbero comportare l’istituzione di un nuovo contratto.

ART. 11 - ESONERO DELLA COMUNICAZIONE DELLE GENERALITÀ DEGLI ASSICURATI
Il CONTRATTO è esonerato dall’obbligo di denunciare l’esistenza di eventi che potrebbero comportare l’istituzione di un nuovo contratto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fatte dall’Assicurato/Contratante, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla validità del premio. Dichiarazioni incomplete o reticenze possono comportare la mancanza risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia nel recesso o nell’amministrazione del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1692 e 1893 Codice Civile. A parzialità deroga si precisa che l’omissione di una circostanza eventualmente aggravante non comporta la sospensione di un nuovo contratto.

ART. 12 - DICHIARAZIONE DELL’ASSICURATO/CONTRATANTE
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fatte dall’Assicurato/Contratante, che pertanto deve denunciare tutte le circostanze che influiscono sulla validità del premio. Dichiarazioni incomplete o reticenze possono comportare la mancanza risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia nel recesso o nell’amministrazione del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1692 e 1893 del Codice Civile. A parzialità deroga si precisa che l’omissione di una circostanza eventualmente aggravante non comporta la sospensione di un nuovo contratto.
ART. 13 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI - VALIDITà DELLE VARIAZIONI
Tutte le comunicazioni allo quall l'Assicurato/Contrante è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.P.A. oppure ad AmbientsScout® S.r.l., Agenzia a cui la Polizza è assegnata. Qualunque modifica del contratto non è valida se non risulta da atto sottoscritto dalle Parti.

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

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

ART. 16 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

ART. 17 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Nel caso di diminuzione del rischio Nobis Compagnia di Assicurazioni S.P.A. è tenuta a ridurre il premio o la ratea di premi dalla prima scadenza successiva alla comunica del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 c.c., e a rinunciare al relativodiritto di recesso.

ART. 18 - LIMITI DI ESPOSIZIONE
Massimali per le garanzie assicurative previste dal Contratto si intendono al lordo di qualsiasi imposta ed altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione, purché previste dalla Polizza e preventivamente autorizzate da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.P.A., sono rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), fatte salvo le eventuali esclusioni e/o scoperti previsti.

I limiti di esposizione sono riportati nelle presenti Condizioni di Assicurazione oppure in allegato alla Polizza "Allegato 1 - Sinottico delle prestazioni di Polizza.

ART. 19 - RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.P.A. si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni assicurative comprese quelle di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 20 - MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ
In caso di prestazioni assicurative non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.P.A. non è tenuta a fornire alcuni o altri aiuti in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.P.A. non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanze fortuite ed imprevedibili.

ART. 21 - FIGURA DEL CONTRAENTE
L'istituto scolastico di ogni ordine e grado che sottoscrive il Modulo di Adesione / Polizza,

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

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

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

ART. 25 - LIQUIDAZIONE DEI DANNI SOMMINISTRAI DEI PERITI
La quantificazione del danno sarà effettuata dall'Impresa mediante accordo diretto fra le Parti o, in mancanza, stabilito da due Periti nominati uno per parte. In caso di disaccordo essi eleggeranno un Terzo. Se una delle Due Parti non provvede a nominare il proprio Perito o manca l'accordo sulla scelta del terzo, la nomina sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale dell'Impresa. Ognuna delle Parti sottoscrive la spesa del proprio Perito e metà di quella del Terzo Perito. Le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. Starà in ogni caso facoltà delle Parti ove non una di esse rivolgersi direttamente all'Autorità Giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

Nobis Education Ed 03/2015 vers. 15/2015 - Condizioni di Assicurazione
ART. 26 – INTEGRAZIONE DOCUMENTAZIONE DI DENUNCIA DEL SINISTRO
L’Assicurato prende atto e concorda espressamente all’Impresa la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nella singola garanzia/prezessione. La mancata produzione dei documenti relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

ART. 27 – OBBLIGHI DEL CONTRAENTE
Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l’onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi cause, portatori di un interesse alla presa decisione, il contraente si obbliga a consegnare su supporto duraturo, prima dell’adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione ed il relativo glossario. Qualora i contratti collettivi di cui al comma precedente prevengono un’assicurazione accessorio ed un prodotto o servizio e l’importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, indipendentemente dalle modalità di ratablazione, non sia superiore a 100 euro, in luogo della documentazione di cui al comma precedente il Contraente consegna un documento concordato con l’impresa che riporti la denominazione dell’impresa, oggetto della copertura assicurativa, le modalità per acquisire sia le condizioni di assicurazione che le informazioni sull’eventualità di liquidazione della prestazione assicurata. Il contraente ha l’obbligo di consegnare tale ultimo documento in occasione dell’acquisto del prodotto o del servizio.

Sezione 1 – MALATTIA
La presente garanzia è valida ed operante solo se è stata richiamata sulla scheda di polizza e è stato corrisposto il relativo premio.

ART. 28 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE
Nel limite dei massimali per Assicurato indicati nella scheda di polizza verranno rimborsate le spese mediche accertate e documentate sostenute dall’Assicurato, durante il viaggio, per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, conseguenti a malattia, manifestatisi durante il periodo di validità della garanzia. La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi all’Assicurato in viaggio in Italia e all’estero.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. assicura il rimborso delle spese:
- mediche;
- farmaceutiche;
- ospedaliera;

sostenute nel corso di viaggi per cure od interventi urgenti e non procrastinabili, ricevute sul posto, in seguito a malattia non procrastinabile, durante il periodo di validità della garanzia.

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

La garanzia comprende le:
- spese di ricovero in istituto di cura in conseguenza di malattia con il limite indicato nell’allegato 1;
- spese di intervento chirurgico e gli onorai medici in conseguenza di malattia con il limite indicato nell’allegato 1;

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

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

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

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

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

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

ART. 29 – MASSIMO ESBORSO

ART. 30 – ESCLUSIONI E LIMITI SPECIFICI PER LA GARANZIA SPESE MEDICHE
Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie sono escluse le spese per cure dentarie, fisticopatica, infermiereassistenti, termali, dimagranti e per l’eliminazione di difetti fisici congeniti; le spese relative ad occhiali, lenti a contatto, protesi ed apparecchi terapeutici e qualsiasi relativa ad interventi o applicazioni di natura estetica. L’assicurazione non è operante per le spese sostenute per le interruzioni volontarie di gravidanza nonché per le prestazioni e le terapie relative alla fecondità e/o sterilità e/o impotenza. Sono comunque escluse da questa copertura le spese mediche derivanti da Infortuni. Infine le spese mediche, nel caso l’Assicurato non abbia denunciato alla Centrale Operativa l’avvenuto ricovero (comprando il Day Hospital) o prestazione di pronto soccorso, sono rimborsabili con un massimale pari a euro 300.000 (trecentomila euro). Resta inteso che per gli importi superiori ad Euro 1.000,00 nessun rimborso sarà dovuto qualora l’Assicurato non fosse in grado di dimostrare l’avvenuto pagamento delle spese mediche sostenute tramite Monito bancario o Carta di credito.
PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE EXCLUSIVAMENTE AGLI ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA (CITTADINI DELL’UNIONE EUROPEA) ASSEGNATI AGLI ISTITUTI SCOLASTICI

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

ART. 31 - RIMBORSO SPESE MEDICHE

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Assistenti di Lingua straniera, durante la loro permanenza in Italia, anche se non connessi allo svolgimento della loro attività professionale.

L’Impresa assicura il rimborso all’Assicurato delle spese:
- di cura sostenute nell’ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino a € 150,00 (centocinquanta) per Assicurato per sinistro.

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

L’Impresa provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 66.2 - Modalità per denuncia dei sinistri Malattia e con l’applicazione di uno scoperto del 5% con il minimo di € 100,00 (cento) per sinistro.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30,000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

Esclusioni: E’ escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della copertura.

Inoltre, sono escluse le spese sostenute per:
- spese per occhiali, lentiere, apparecchi ortopedici e protesi in generale;
- interventi a carattere estetico o per eliminazione di difetti e/o malformazioni congenite e/o crisi fisioterapiche e/o terapie e dirmoganti e/o cure di medicina estetica e/o cure dentarie (fatti salve quelle sopra specificate);
- interventi o ricoveri conseguenti a manifestazione preesistente;
- ricoveri per effettuare ricerche, analisi raddoppiate o periodiche (check-up) non determinate quindi da sintomo indissociabile;
- cure riabilitative, fisioterapiche, idroterapiche, dateliche e termali, i trattamenti terapeutici di apogepuro, nonché l’elaborazione di difetti fisici congeniti o malformazioni preesistenti alla stipulazione della polizza;
- stami di gravidanza oltre il 6° mese, parto, puerperio o interruzioni volontarie di gravidanza;
- prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita e simili, impotenza, infertilità, e consequenze di tentativi di suicidio;
- connesse ad atti dolosi compiuti o tentati dall’Assicurato;
- connesse ad atti volontari di autolesionismo dell’Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da esso procurato;
- infortuni causati all’Assicurato da abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l’uso di psicofarmaci, stupefacenti e allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che della prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- sinistri connessi alla partecipazione ad attività sportive scelte a titolo professionale o relativi allenamenti;
- atti di guerra, servizio militare, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall’atto di ostilità qualora l’Assicurato riesca sopravvivere) se si trova in viaggio in un Paese in pace alla sua patria;
- infortuni causati da guerra anche non dichiarata o insurrezioni di atti di terrorismo e sabotaggi o a cui l’Assicurato abbia preso parte attiva;
- connessi a scioperi, sommosse, tumulti popolari, vandalismo a cui l’Assicurato abbia preso parte attiva;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, tromba d’aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- visita di controllo, esami clinici e/o diagnostici sostenuti in Italia con conseguenza di malattia e/o infortuni occorsi all’estero;
- prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all’esercizio dell’attività professionale;
- malattie, malformazioni, stati patologici e infortuni verificatisi prima della data di esclusione della copertura e già diagnosticati a tale data all’Assicurato;
- per la malattia o gli infortuni che, in generale, non impediscono all’Assicurato la continuazione del soggiorno.

PRESTAZIONI SPECIFICHE RIVOLTE ESCLUSIVAMENTE AGLI ALUNNI STRANIERI ISCRITTI PRESSO L’ISTITUTO CONTRAENDE

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

ART. 31 bis - RIMBORSO SPESE MEDICHE

La presente copertura viene fornita per tutti i sinistri occorsi agli Alunni stranieri iscritti presso l’Istituto contrane, durante la loro permanenza in Italia per motivi di studio.

L’Impresa assicura il rimborso all’Assicurato delle spese:
- di cura sostenute nell’ambito di strutture ospedaliere pubbliche;
- farmaceutiche, purché prescritte dal medico;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- cure dentarie in caso di urgenza fino a € 150,00 (centocinquanta) per Assicurato per sinistro.

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

L’Impresa provvederà ad effettuare il rimborso di tali spese con le modalità specificate nelle presenti Condizioni di Assicurazione – Art. 66.2 - Modalità per denuncia dei sinistri Malattia e con l’applicazione di uno scoperto del 5% con il minimo di € 100,00 (cento) per sinistro.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30,000,00 (trentamila) per Assicurato e per anno.

Esclusioni: E’ escluso il rimborso di qualsiasi spesa sostenuta a causa di malattie preesistenti alla data di sottoscrizione della copertura.
Sezione 2 – ASSISTENZA ALLA PERSONA

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

ART. 32 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE

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

Sono previste le seguenti prestazioni:
- Prestazioni di assistenza a scuola;
- Prestazioni di assistenza in viaggio;
- Prestazioni specifiche rivolte esclusivamente agli Assistenti di Lingua straniera (cittadini dell’Unione Europea) assegnati agli istituti scolastici.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA

ART. 33 – VALIDITÀ TERRITORIALE

Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia, limitatamente all’interno dell’Istituto Scolastico che aderisce al Programma Assicurativo AmbienteScuola® S.r.l., e nel percorso casalingo della scuola. Per gli alunni e il personale scolastico dell’Istituto Scolastico contrattante ad eccezione delle pre- stazioni CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 – valida per i soli alunni, anche quando questi ultimi si trovino al di fuori dell’Istituto Scolastico. I servizi di seguito erogati dall’impresa tramite la centrale operativa non sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118 (numero telefonico in Italia per l’emergenza sanitaria).

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

Il servizio medico della Centrale Operativa, composto da un Direttore Sanitario e da un’equipe di medici qualificati e specializzati, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti: carattere medico/sanitario;
- reperimento di mezzi di soccorso d’urgenza;
- reperimento di medici specialisti d’urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- esecuzione di laboratori e centri diagnostici;
- esecuzione di farmaci in Italia ed all’estero.

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

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

Il servizio medico della Centrale Operativa, composto da un Direttore Sanitario e da un’equipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti: carattere medico/sanitario;
- reperimento di mezzi di soccorso d’urgenza;
- reperimento di medici specialisti d’urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
• segnalazione di lavoratori o centri diagnostici;
• esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all’estero.
Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l’Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.
Network convenzionato
(Prestazione operante da lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 19.00, esclusi i festivi e i weekend).
Qualora l’Assicurato necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico di un ricevuta, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata in Italia e all’estero, e ottenere informazioni relativamente a:
• singole strutture convenzionate e loro ubicazione;
• prestazioni specialistiche;
• nominativo di singoli medici;
• esami diagnostici;
• ricevuta.
Indire potrà richiedere alla Centrale Operativa del Network convenzionato di supportarlo nella ricerca.

ART. 38 – INVIO MEDICO E/O AMBULANZA
Qualora, dei primi dati risultanti dal contatto telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa (CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24) giudica necessario l’intervento, provvederà ad inviare un medico generico sul posto, tenendo a proprio carico il relativo costo.
Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso che le circostanze lo rendessero necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l’Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico).
I costi relativi al trasporto di anestesia e rimorchi, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa restano a carico dell’Assicurato.
Resta inteso che l’Assicuratore, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituire agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

ART. 37 – COMUNICAZIONI URGENTI AD UN FAMILIARE
A seguito del trasferimento dell’Assicurato presso il pronto soccorso, la Centrale Operativa mette a disposizione il proprio centro per trasmettere eventuali messaggi urgenti a personale familiare che l’Assicurato non sia in grado di contattare.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO
Oltre a quanto previsto nel paragrafo precedente “PRESTAZIONI DI ASSISTENZA A SCUOLA”, l’Assicurazione garantisce l’estensione delle prestazioni di assistenza in viaggio così come segue.

ART. 38 – VALIDITÀ TERRITORIALE
Le prestazioni di assistenza di seguito riportate hanno validità in Italia e nel mondo intero durante i viaggi organizzati dall’Istituto Scolastico. I servizi di seguito erogati dall’Impresa tramite la centrale operativa sono di emergenza e pertanto non devono ritenersi sostitutivi di quelli del 118 (numero telefonico in Italia per l’emergenza sanitaria).

ART. 39 – CONSULENZA MEDICA-TELEFONICA 24H su 24 (in viaggio)
Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario ed un Equipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico sanitario:
• reperimento di mezzi di soccorso d’urgenza;
• reperimento di medici specialisti d’urgenza;
• organizzazione di consulenza medica;
• segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
• esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all’estero.
Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l’Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

ART. 40 – INVIO MEDICO E/O AMBULANZA
Qualora dai primi dati risultanti dal contatto telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudicasse necessario l’intervento di un medico sul posto, provvederà ad inviare un medico generico tenendo a proprio carico il relativo costo.
Qualora nessuno dei medici convenzionati della Centrale Operativa fosse immediatamente disponibile e/o nel caso che le circostanze lo rendessero necessario, la Centrale Operativa provvederà, in accordo con l’Assicurato, al suo trasferimento nel centro medico idoneo più vicino (pronto soccorso – studio medico).
I costi relativi al trasporto di anestesia e rimorchi, in ambulanza, taxi o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa restano a carico dell’Assicurata. Resta inteso che l’Assicuratore, tramite la Centrale Operativa, non potrà in alcun caso sostituire agli organismi ufficiali di soccorso né assumere le eventuali spese.

ART. 41 – TRASFERIMENTO SANITARIO
Qualora l’Assicurato in viaggio venga ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia improvvisa che comporti lesioni o infermità non curabili in loco e che ne impedisca la continuazione del viaggio e/o del soggiorno, la Centrale Operativa, dopo un eventuale consulto con il medico locale e i familiari, se possibile, provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento sanitario dell’Assicurato.
I costi della prestazione sono a carico di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. senza alcun limite di spesa, fino al centro ospedaliero più vicino e ritenuto più idoneo alle cure del caso, se necessario con l’accompagnamento medico, infermieristico o familiare.
Il trasferimento sarà effettuato, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, con i mezzi ritenuti adeguati in via di dinamica: ambulanza, treno (anche in vagoni letto), aereo di linea (anche merci) o altro mezzo.
Sono escluse dalla prestazione:
• le infermità o lesioni che a giudizio del medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
• le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
• tutti i casi in cui l’Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivente volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l’Assicurato fosse ricoverato.
ART. 41 bis - GARANZIA "RIMPATRIO SANITARIO"
Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infor- tumio o malattia improvvisa dell’Assicurato, occorso durante il viaggio, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d’intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:
- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo ri- chiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o pa- ramedico.
Il trasporto sanitario sarà effettuato con mezzi ritenuti più idonei, ad insindaca- bile giudizio della Centrale Operativa:
- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trentamila) per sinistro);
- aereo di linea, classe economica, eventualmente berevato;
- tron principe classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.
Sono escluse dalla prestazione:
- tutte le malattie preesistenti a data di sottoscrizione della copertura;
- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all’Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nei casi in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l’Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivano volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate.
Qualora la prestazione non venisse richiesta al momento dell’infortunio o della malattia improvvisa, venisse rifiutata dall’Assicurato o organizzata senza l’ap- provazione dalla Centrale Operativa, l’Assicurato non avrà diritto — e posteri- ormente — ad alcun rimborso o compensazione.

ART. 42 - INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENZE
Qualora l’Assicurato, a seguito di infarto o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato in un istituto di cura sul posto, la Centrale Operativa, su richiesta dell’Assicurato o dei suoi familiari, stabilisce un collegamento continuo tra i medici della Centrale Operativa e i medici che hanno in cura il paziente sul posto, mantenendo informati i familiari sull’evoluzione del quadro clinico, il caso restando il rispetto del consenso da parte dell’Assicurato, nel rispetto del D.L. n° 214 del 26 ottobre 2002 (e eventuali s.m.l.) che ha introdotto il nuovo codice alla tutela della "privacy".
Qualora il ricovero avvenga all’estero e l’Assicurato abbia difficoltà a comuni- care perché non conosce la lingua, la Centrale Operativa organizza il contatto telefonico tra il proprio personale multilingue, i medici curanti sul posto, l’Assi- curato e i suoi familiari.

ART. 43 - INTERPRETE E DISPOSIZIONE
Qualora l’Assicurato in viaggio all’estero venga ricoverato a causa di infarto o malattia improvvisa ed incontri difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa provvederà a riporre in loco un interprete e tenterà di riferirlo imparato: il relativo costo fino ad un massimo di 6 ore lavorative.

ART. 44 - FAMILIARE ACCONTO
Qualora l’Assicurato, a seguito di infarto o malattia improvvisa avvenuti in viaggio, venga ricoverato e qualora in assenza di un proprio congiunto sul po- sto, necessario di essere raggio uno familiare, la Centrale Operativa prov- vederà a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterà più idonei, ad organizzare il viaggio del familiare mantenendo a disposizione di quest’ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (1a classe o vagone letto) tenendo a proprio carico i relativi costi.
Soltanto i viaggi del familiare, organizzati e autorizzati dalla Centrale Operativa, verranno rimborsati.

ART. 45 - INVIO MEDICINALI ALL’ESTERO
La Centrale Operativa provvederà, nel limite del possibile e nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali e solo in conseguenza di eventi fortuito, all’invio a destinazione di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al proseguimento di una terapia in corso, nel caso in cui, non potendo disporre l’Assicurato di detti medicinali siano impossibile procurarseli in loco o ottenere no di equivalenti.
In ogni caso il costo dei detti medicinali resta a carico dell’Assicurato.

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

ART. 47 - RIENTRO ANTICIPATO
Qualora l’Assicurato in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l’avvenuto decesso di congiugi, convenire, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, generi e nuore, la Centrale Operativa provvederà, a proprio insindacabile giudizio e con i mezzi che riterà più idonei, ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo di residenza, in Italia, mantenendo a disposizione dell’Assicurato un biglietto di viaggio in aereo di linea (in classe economica se il viaggio supera le 5 ore), in treno (1a classe o vagone letto), in ambulanza o altro mezzo. Resta salva ed imprescrittibile la possibilità di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. di richiedere all’Assicurato la documentazione compro- varne il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.
Qualora l’Assicurato sia minorene, la Centrale Operativa provvederà ad orga- nizzare anche il viaggio di rientro di un adulto, insegnante/enten agli/ agli a seguito della comitiva, che si rende disponibile ad accompagnare l’Assicurato.
Nel caso in cui si rendesse necessaria la sostituzione dell’insegna/geritore accompagnatore, la Centrale Operativa attiverà la garanzia di cui al successivo Art. 46 - Invio di un accompagnatore in sostituzione.

**ART. 46 - INVIO DI UN ACCOMPAGNATORE IN SOSTITUZIONE**

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

**ART. 49 - TRADUZIONE CARTELLA CLINICA**

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

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

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

- ad assistere affinché riesca a trasferirsi sul posto, tramite istituti banche locali, somme di denaro dalla banca dell’Assicurato;
- a richiedere all’Assicurato di designare una persona che in Italia metta alla disposizione della stessa l’importo richiesto. Contestualmente, questa si impegna a pagare sul posto o a far pervenire l’importo suddetto all’Assicurato fino alla concorrenza massima di € 1.000,00 (mille).

**ART. 51 - SPESE PER IL RIMPATTO DELLA SALMA**

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

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

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

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

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

Limite territoriale: la prestazione “Soccorso stradale” in Italia è prevista solo per il tragitto casa/scuola.

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

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

Per ogni sinistro le seguenti prestazioni sono cumulabili tra loro entro il limite del massimale unico per sinistro di € 250,00 (duecento cinquanta) che Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. tiene a proprio carico.

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

1. **danneggiamento:** qualora il veicolo possa essere riparato sul luogo del guasto, l’Impresa prende a carico, esclusivamente, le spese di uscita e del percorso chilometrico (andata e ritorno) del riparatore incaricato, entro il massimale unico per sinistro sopra indicato. Le spese di riparazione nonché gli eventuali pezzi di ricambio restano a carico dell’Assicurato;

2. **trasporto:** qualora il veicolo non possa essere riparato sul luogo del guasto, la Centrale Operativa si occupa di reperire e inviare il mezzo di soccorso per il trasporto del veicolo stesso presso il più vicino punto di assistenza autorizzato della casa costruttrice. In alternativa la Centrale Operativa potrà organizzare il trasporto del veicolo presso l’officina genérica più vicina a partire da un punto di assistenza, adeguatamente attrezzata per eseguire le riparazioni del caso;

3. **recupero difficile:** qualora poi il veicolo sia uscito dalla strada e risulti danneggiato in modo tale da non poter essere rimosso, la Centrale Operativa si occupa di inviare sul posto un mezzo eccezionale per riporre il veicolo danneggiato nell’ambito della rete stradale. L’intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando il limite del massimale unico sopra indicato.

Si specifica che:

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

**ART. 53 - GARANZIA INFORMAZIONI TURISTICHE**

 Quando l’Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:
- informazioni sui bussolari turistici (documenti, voci d’offerta obligatorie e consigliate, rappresentazioni italiane all’estero e simili);
- informazioni e consigli su situazioni sanitarie del paese di destinazione;
- informazioni ed eventuali prenotazioni di alberghi e ristoranti nel mondo;
- informazioni ed orari di trasporto in Italia (aerei, treni, traghetti, pullman);
- informazioni ed eventuali prenotazioni di pensioni per cani e gatti in Italia;
può telefonare alla Centrale Operativa, che provvederà a fornire le informazioni che gli necessitano dai lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

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

Quando l’Assicurato desidera informazioni sui contenuti della normativa italiana di cui al D.Lgs. 81/08 "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" relativi a:
- disposizioni generali,
- prevenzione e prevenzione,
può telefonare alla Centrale Operativa, che provvederà a fornire le informazioni che gli necessitano dai lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali. La Centrale Operativa si riserva di approfondire l’argomento richiesto e fornire la risposta nel più breve tempo possibile.

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

Oltre alle esclusioni previste dalle Norme comuni alle garanzie, l’Impresa non risponde delle spese sostenute dall’Assicurato senza le preventive autorizzazioni da parte della Centrale Operativa. Qualora l’Assicurato non usufruca di una o più prestazioni, l’Impresa non è tenuta a fornire un adempimento per prestazioni alternative, a titolo di compensazione. L’Impresa non riconosce rimborsi né indennizzi compensativi per prestazioni organizzate da altre Compagnie di assistenza o da altri Enti o che non siano state richieste preventivamente alla Centrale Operativa e da questa organizzate. Il rimborso può essere riconosciuto (entro i limiti previsti dal presente contratto) nel caso in cui la Centrale Operativa, preventivamente contattata, abbia autorizzato l’Assicurato a gestire autonomamente l’organizzazione dell’intervento di assistenza; in tal caso devono pervenire alla Centrale Operativa le giustificative in origine delle spese sostenute dall’Assicurato.
Sono altresì escluse le malattie infeziose qualora l’intervento di assistenza venga imposto da norme sanitarie iminenziali.

**ART. 55 - RESPONSABILITÀ**

L’Impresa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l’esecuzione delle prestazioni di assistenza in caso di eventi già esclusi ai sensi delle Condizioni Generali e particolari ed a seguito di:
- disposizioni delle autorità locali che vietino l’intervento di assistenza preveduto;
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

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

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

**ART. 56 - GARANZIA “RIMPATRIO SANITARIO”**

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio o malattia improvvisa dell’Assicurato durante il soggiorno in Italia, il trasferimento sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d’intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:
- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il rimpatrio sanitario nel paese di origine se le sue condizioni lo permettono o lo richiedono;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.
Il trasferimento sanitario sarà effettuato con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa.
- aereo sanitario (entro il limite di € 30.000,00 (trantamila) per sinistro);  
- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;  
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;  
- automobilanza, senza limiti di chilometraggio;  
- altro mezzo di trasporto.

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

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

Il sinistro dovrà essere comunicato alla Centrale Operativa secondo le modalità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione - Art. 66.1 - Modalità per denuncia dei sinistri Assistenza, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., avrà la facoltà di richiedere la restituzione dell'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato. La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 30.000,00 (trantamila) per Assicurato e per anno.

**NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE**

**ART. 57 - ESCLUSIONI E LIMITI validi per tutte le garanzie**

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri avvenuti durante e per effetto di:
- stato di guerra dichiarato, rivoluzione, sommossa o movimenti popolari, sciacalli, atti di terrorismo o vandalismio;  
- terremoti, inondazioni ed altri fenomeni atmosferici dichiarati calamità naturali nonché fenomeni verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente.  
- Tale esclusione non è operante nei casi isolati dove quando non si e in presenza di calamità naturali dichiarate o situazioni di emergenza sociale evidenti;
- dolce del Contraente o dell'Assicurato;  
- viaggio intrapreso contro il parere medico o, in ogni caso, con patologia in fase acuta o allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici;  
- malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti, già note all'Assicurato alla sollecitazione dell'adesione alla polizza. Sono invece comprese le riacutizzazioni imprevedibili di patologie preesistenti alla penetrazione dei servizi turistici o del viaggio;
- patologie riconducibili a complicazioni dello stato di gravanza oltre la 24ma settimana del parto e del parto;
- interruzione volontaria di gravidanza, espulsione e/o trapianto di organi;
- patologie HIV correlate, AIDS, disturbi mentali e sindromi organiche cerebrali.
versato da almeno il 94% (novantaquattro per cento) degli alunni; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Art. 1986 - ultimo comma e 1907 del Codice Civile. La scuola si impegna a comunicare ogni successivo inserimento che avrà effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella richiesta (purché non antecedente al giorno della comunicazione medesima);

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

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

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

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

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

a) se aderisce la totalità del personale scolastico, con dichiarazione della scuola, così come risultante dai Registri scolastici che la scuola si impegni ad esibire a semplice richiesta, la Copertura decorre dalle ore 24 del giorno di ricevimento della comunicazione, le garanzie previste dalla presente Polizza saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruendo le garanzie, sempreché il premio non sia stato versato da almeno il 94% (novantaquattro per cento) degli Operatori; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Art. 1986 - ultimo comma e 1907 del Codice Civile;

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

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

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

e) qualora l’Operatore presta servizio in più scuole assicurate con il “Programma AmbienteScuola® 2016/2017” il premio è dovuto una sola volta. Per la validità della estensione è necessario che l’operatore comunichi ad AmbienteScuola® S.r.l. l’elenco delle scuole presso le quali presti servizio;

f) l’assicurazione è valida anche per gli Operatori che hanno versato il relativo premio e che nel corso dell’anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgono la normale attività scolastica Relativamente al punto f) l’Operatore denuncerà il sinistro all’Istituto in cui è accaduto il fatto che provvederà ad informare l’Istituto scolastico presso il quale il premio è stato versato. Sarà a cura di quest’ultimo effettuare regolare denuncia attraverso il servizio on line di AmbienteScuola® S.r.l.

ART. 63 - OPZIONE FULL OPERATOR

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

In caso di scelta della opzione FULL OPERATOR, qualora il numero delle persone dichiarato dal Contraente ad inserito nel contratto sia inferiore a quello effettivo, le garanzie previste dalla presente Assicurazione saranno comunque prestate a tutti gli Assicurati usufruendo le garanzie, sempreché il premio non sia stato versato da almeno il 185% (ottantaquindici per cento) degli alunni e degli Operatori; solo in caso diverso si applicherà la regola proporzionale come prevista dagli Art. 1986 - ultimo comma - e 1907 del Codice Civile.

ART. 64 - MODALITÀ OPERATIVE

Al ricevimento del modulo di Adesione AmbienteScuola® S.r.l., inviato alla scuola la lettera di copertura provvisoria - unic documento valido per la copertura immediata.

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

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

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

ART. 65 - ESTENSIONI DI COPERTURA AD ULTERIORI ASSICURATI

L’assicurazione può essere estesa:

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

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

Quando l’assicurazione sia stipulata a favore degli alunni ospiti di Conviti, la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgesero attività didattica 24 ore su 24, si stabilisce altresì che il relativo premio unitario sarà pari, forfetariamente, a quello già prescelto ed in corso per la scuola contraente e che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni con gli stessi Massimali.
ART. 66 - MODALITÀ PER DENUNCIA DEI SINISTRI

ART. 66.1 - MODALITÀ PER DENUNCIA DEI SINISTRI ASSISTENZA
La garanzia Assistenza è prestata da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. Per ogni richiesta di assistenza il Contraddente Assicurato dovrà contattare, al momento dell'insorgere della necessità, e comunque non oltre i 3 (tre) giorni dal verificarsi del sinistro, la Centrale Operativa tramite l'apposito numero verde qualora ci si trovi all'estero, nel caso in cui sia impossibile telefonare, inviare un fax
La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste degli Assicurati.
L'Assicurato dovrà qualificarsi come "ASSICURATO AMBIENTE/SCUOLA" e comunicare:
• cognome e nome;
• nome dell'Istituto Scolastico di appartenenza;
• indirizzo, anche temporaneo, presso il quale è richiesta la prestazione di assistenza;
• recapito telefonico;
• tipo di assistenza richiesta;
• tipo e larghezza del velo (o in caso di richiesta della garanzia "soccorso stradale") per i Revisori dei Conti e i dipendenti in missione.
Il Beneficiario della garanzia "soccorso stradale" (Revisore dei Conti/dipendente in missione) si obbliga inoltre, se richiesto e successivamente al sinistro:
• a fornire, a richiesta della Centrale Operativa, ogni documentazione comprovante il diritto ad usufruire della prestazione "soccorso stradale";
• a comunicare via fax alla Centrale Operativa, copia dell'incarico rilasciato dall'Istituto Scolastico e/o dal Ministero della Pubblica Istruzione per la visita da effettuare.
Tutte le prestazioni devono, comunque, essere autorizzate dalla Centrale Operativa pena la decadenza di ogni diritto. Nel caso in cui le prestazioni fornite dalla Centrale Operativa superino i massimi previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo, su indicazione della Centrale Operativa, dovrà fornire sufficienti garanzie di restituzione delle somme anticipate.

L'Assicurato si obbliga inoltre:
• a sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Centrale Operativa;
• ad esonerare dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
• a produrre, su richiesta della Centrale Operativa, copia conforme all'originale della cartella clinica o del certificato medico comprovante il tipo di patologia e/o l'intervento eseguito;
• a fornire, a richiesta della Centrale Operativa, ogni documentazione comprovante il diritto alle prestazioni.
A parziale deroga, resta intesa che qualora la persona fisica o giuridica, titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'obiettivo e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.

ART. 66.2 - MODALITÀ PER DENUNCIA DEI SINISTRI MALATTIA
La denuncia e gli originali dei documenti devono essere inviati a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A, per il tramite di AmbienteScolari® S.r.l., immediatamente o entro 30 giorni dalla data del sinistro, l'Assicurato dovrà notif-
care per iscritto a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. le spese sostenute o previste, specificando i seguenti dati:
• scuola di appartenenza;
• nome, cognome, indirizzo e numero di telefono;
• numero di polizza.
Il rimborso delle spese mediche come sopra definito viene effettuato da Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A, per il tramite di AmbienteScolari® S.r.l. su presentazione di tutta la documentazione medica e dei giustificativi originali al netto di quanto l'Assicurato ha già ottenuto dagli Enti di Previdenza e/o Assicurativi. La mancata produzione dei documenti sopra citati può comportare la decadenza totale o parziale del diritto di rimborso. Si precisa che limitatamente all'assenza di garanzia prevista dall'Art. 31 - Rimborso Spese Mediche l'Assicurato dovrà inoltre presentare idonea documentazione attestante l'assegnazione all'Istituto Scolastico e la data di inizio dell'attività di Assistenti di Lingua.

COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA
Assistenza
In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde:
800.102.103
dall'estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero +39 02.24.12.83.58 comunicando subito le seguenti informazioni:
• Nome e Cognome;
• Nome della scuola;
• Motivo della chiamata;
• Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarsi.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO
La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via Lanza 29
10079 Borgaro Torinese (TO)

In base alle norme generali e quelle che regolano ciascuna prestazione, occorre specificare correttamente il danno subito ed, al fine di accelerare i tempi di liquidazione, occorre allegare alla denuncia del sinistro la documentazione indicata in ciascuna prestazione assicurativa e di seguito riassunta:
In caso di spesa mediche:
• certificato di pronto soccorso redatto sul luogo del sinistro che riporti la patologia, le prescrizioni, la diagnosi medica e che certifichi la tipologia e la modalità della malattia e/o dell'infortunio subito;
• in caso di ricovero, copia completa della cartella clinica;
• prescrizione medica e originale delle note, fatture, ricevute per le spese sostenute;
• prescrizione medica e dell'eventuale acquisto di medicinali, con le ricevute originali dai farmaci acquistati;
• numero della polizza.
Nota importante.
- Occorre sempre fornire all'impresa gli originali delle fatture delle riparazioni nonché gli originali di ogni spesa sostenuta a seguito del sinistro. L'impresa si riserva il diritto di richiedere ulteriori documentazioni necessarie per una corretta valutazione del sinistro denunciato. La mancata produzione dei documenti sopra elencati, relativi al caso specifico, può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.
- È necessario comunicare all'impresa ogni modifica del rischio che dovesse intervenire successivamente alla stipula del contratto. Si ricorda che il diritto all'indennizzo si prescrive trascorsi due anni dall'ultima richiesta scritta pervenuta all'impresa in merito al sinistro. (art. 2352 Codice Civile).

**IMPORTANTE!**

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