NOBIS ASSICURAZIONI

FUTURA SCUOLE

EDIZIONE GIUGNO 2026 – FTSC.2026-2026.001

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHIO

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:
a) Glossario;
b) Condizioni di assicurazione;
che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA in materia di contratti semplici e chiari

Gruppo AXA Italia

CONTATTI UTILI

ASSISTENZA H24 - 7 GIORNI SU 7

NUMERO VERDE dall'Italia
800.894.123

NUMERO dall'estero
+39.039.9890.702

SCARICA NOBIS CON TE, PER PORTARE LA TUA ASSICURAZIONE SEMPRE CON TE!

NOBIS CON TE è l'app dedicata ai clienti danni di Nobis Assicurazioni che permette di avere a portata di mano:

- tutte le polizze sottoscritte con la documentazione contrattuale
- i dati dell'intermediario sempre a disposizione
- uno spazio semplice per gestire i sinistri
- assistenza in tempo reale, 24 ore al giorno

NOBIS ASSICURAZIONI

SCARICA NOBIS CON TE GRATUITAMENTE E ACCEDI CON IL TUO NUMERO DI POLIZZA.

Scarica su App Store

GET IT ON Google Play

INDICE

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO **1**
LEGENDA **2**
GLOSSARIO **3**
1. NORME COMUNI **5**
Art. 1.1 - Decorrenza della garanzia – Emissione della polizza 5
Art. 1.2 - Durata del contratto 5
Art. 1.3 - Pagamento del Premio 5
Art. 1.4 - Oneri fiscali 6
Art. 1.5 - Esonero denuncia sinistri precedenti e clausola di buona fede 6
Art. 1.6 - Tracciabilità dei flussi finanziari 6
Art. 1.7 - Altre assicurazioni 6
Art. 1.8 - Comunicazione del numero degli Assicurati 6
Art. 1.9 - Disdetta 6
Art. 1.10 - Rinuncia al recesso in caso di sinistro 7
Art. 1.11 - Clausola di risoluzione 7
Art. 1.12 - Validità territoriale 7
Art. 1.13 - Rinvio alle norme di legge - Forma del Contratto 7
Art. 1.14 - Foro competente 7
Art. 1.15 - Termini di prescrizione 7
Art. 1.16 - Vincolo di solidarietà 7
Art. 1.17 - Prova 7
Art. 1.18 - Non cumulabilità del risarcimento R.C. e dell'indennizzo infortuni 7
Art. 1.19 - Misure restrittive 7
2. GARANZIA INFORTUNI **8**
GARANZIE BASE (*Garanzie Base, le quali operano se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*) 8
Art. 2.1 - Oggetto della garanzia Infortuni 8
Art. 2.2 - Estensioni della garanzia Infortunio 9
Art. 2.3 - Ernie traumatiche e da sforzo 9
Art. 2.4 - Rischio in itinere 9
Art. 2.5 - Rischio aeronautico 9
Art. 2.6 - Morte da infortunio - Morte presunta 10
Art. 2.7 - Invalidità permanente da infortunio 10
Art. 2.8 - Borsa di studio in caso di commorienza dei genitori 10
Art. 2.9 - Rimborso spese mediche a seguito di infortunio 10
Art. 2.10 - Estensioni di garanzia 11
Art. 2.11 - Uscite didattiche - Gite scolastiche 14
Art. 2.12 - Annullamento viaggi e gite 14
Art. 2.13 - Spese mediche accessorie a seguito di infortunio durante le gite 15
Art. 2.14 - Esclusioni generali relative alla garanzia Infortuni 15
Art. 2.15 - Patologia occulta 15
Art. 2.16 - Somme assicurate e garanzie prestate 15
Art. 2.17 - Massimale catastrofale 15
Art. 2.18 - Cumulo di indennità 15
Art. 2.19 - Clausola oraria 16
Art. 2.20 - Pluralità di garanzie per evento 16
Art. 2.21 - Assicurati a titolo gratuito 16
Art. 2.22 - Integrazioni estensive di copertura 16
Art. 2.23 - Assicurati a titolo oneroso 16
Art. 2.24 - Operatori scolastici 17
Art. 2.25 - Esercizio della rivalsa 17
Art. 2.26 - Limiti di età - Persone non assicurabili 17
Art. 2.27 - Forma della garanzia - Primo rischio assoluto 17
3. GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI **18**
GARANZIE BASE (*Garanzie Base, le quali operano se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*) 18
Art. 3.1 - Oggetto della garanzia responsabilità verso terzi 18
Art. 3.2 - Estensione dell'assicurazione 19
Art. 3.3 - Stages e alternanza scuola/lavoro 19
Art. 3.4 - Responsabilità civile personale degli alunni in itinere 20
Art. 3.5 - Responsabilità verso studenti ed operatori dell'istituto scolastico assicurati all'I.N.A.I.L. 20
Art. 3.6 - Danni a mezzi sotto carico e scarico 20
Art. 3.7 - Committenza 20
Art. 3.8 - Danni da sospensione od interruzione di esercizio 20
Art. 3.9 - Danni da incendio 21
Art. 3.10 - Cartelli, insegne, striscioni pubblicitari 21
Art. 3.11 - Esclusioni generali relative alla garanzia Responsabilità civile verso terzi 21
Art. 3.12 - Massimale dell'assicurazione 22
Art. 3.13 - Pluralità di assicurati 22
Art. 3.14 - Pluralità di garanzie per evento 22
Art. 3.15 - Assicurati 22

Art. 3.16 - Operatività dell'assicurazione ... 23
Art. 3.17 - Colpa grave e fatti dolosi ... 23
Art. 3.18 - Rinuncia alla rivalsa ... 23
Art. 3.19 - Persone non considerate terzi ... 23
Art. 3.20 - Altre precisazioni ... 24
4. GARANZIA ALTRI DANNI AI BENI ... 25
GARANZIE BASE (*Garanzie Base, le quali operano se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*) ... 25
Art. 4.1 - Garanzia effetti personali a scuola ... 25
Art. 4.2 - Garanzia effetti personali e bagaglio in viaggio ... 25
Art. 4.3 - Garanzia kasko occhiali ... 25
GARANZIA OPZIONALE (*Garanzie Opzionale, la quale operano unicamente se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*) ... 26
Art. 4.4 - Garanzia kasko revisori ... 26
Art. 4.5 - Garanzia effetti personali a scuola ... 27
Art. 4.6 - Garanzia effetti personali e bagaglio in viaggio ... 27
Art. 4.7 - Garanzia kasko occhiali ... 27
Art. 4.8 - Garanzia kasko revisori ... 27
Art. 4.9 - Assicurati garanzia kasko revisori ... 27
5. GARANZIA MALATTIA ... 28
GARANZIA BASE (*Garanzie Base, la quali operano se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*) ... 28
Art. 5.1 - Invalidità permanente da malattia (*per poliomielite e meningite cerebro spinale; per HIV ed Epatite virale*) ... 28
Art. 5.2 - Rimborso spese mediche da malattia in viaggio/gita ... 28
Art. 5.3 - Rimborso forfettario (per HIV) ... 28
Art. 5.4 - Esclusioni generali relative alla garanzia malattia ... 28
Art. 5.5 - Massimo indennizzo ... 28
Art. 5.6 - Rimborso spese mediche da malattia in viaggio/gita ... 29
Art. 5.7 - Limiti di età - Persone non assicurabili ... 29
6. GARANZIA TUTELA LEGALE ... 30
GARANZIA BASE (*Garanzie Base, la quali operano se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*) ... 30
Art. 6.1 - Oggetto della garanzia Tutela legale ... 30
Art. 6.2 - Persone assicurate ... 30
Art. 6.3 - Esclusioni generali relative alla garanzia Tutela legale ... 30
Art. 6.4 - Somme assicurate e garanzie prestate ... 30
Art. 6.5 - Beneficiari dell'assicurazione ... 31
Art. 6.6 - Limiti territoriali ... 31
7. GARANZIA ASSISTENZA ... 32
GARANZIA BASE (G*aranzia Base, la quale opera se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*) ... 32
Art. 7.1 - Oggetto della garanzia Assistenza ... 32
Art. 7.2 - Consulenza medica ... 32
Art. 7.3 - Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia ... 32
Art. 7.4 - Segnalazione di un medico specialista all'estero ... 32
Art. 7.5 - Anticipo spese di prima necessità ... 32
(La prestazione viene fornita solo all'Assicurato che ha raggiunto la maggiore età)
Art. 7.6 - Informazioni cliniche sul paziente (informazioni sulla degenza) ... 32
Art. 7.7 - Interprete a disposizione all'estero ... 32
Art. 7.8 - Informazioni e segnalazione di medicinali corrispondenti all'estero ... 33
Art. 7.9 - Traduzione della cartella clinica ... 33
Art. 7.10 - Esclusioni generali relative alla garanzia Tutela legale ... 33
Art. 7.11 - Somme assicurate e garanzie prestate ... 33
Art. 7.12 - Soggetti assicurati ... 33
8. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO ... 34
Art. 8.1 - Obblighi in caso di Sinistro ... 34
SEZIONE: INFORTUNI ... 34
Art. 8.2 - Obblighi in caso di Sinistro ... 34
Art. 8.3 - Criteri di indennizzabilità ... 34
Art. 8.4 - Modalità per la corresponsione di rimborsi ed indennizzi ... 34
Art. 8.5 - Pagamento degli indennizzi ... 34
Art. 8.6 - Controversie ... 34
SEZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE DANNI A TERZI E PRESTATORI DI LAVORO ... 35
Art. 8.7 - Obblighi in caso di Sinistro ... 35
Art. 8.8 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali ... 35
SEZIONE: ALTRI DANNI AI BENI ... 35
Art. 8.9 - Obblighi in caso di Sinistro e determinazione del danno per la garanzia effetti personali e bagaglio in viaggio ... 35
Art. 8.10 - Determinazione del danno per la garanzia Effetti personali a scuola ... 35

Art. 8.11 - Determinazione del danno per la garanzia Kasko occhiali 35
Art. 8.12 - Obblighi in caso di Sinistro per la garanzia Kasko revisori 35
Art. 8.13 - Determinazione del danno per la garanzia Kasko revisori 36
Art. 8.14 - Liquidazione dei danni per la garanzia Kasko revisori 36
Art. 8.15 - Diritto di surroga per la garanzia Kasko revisori 36
SEZIONE: MALATTIA 37
Art. 8.16 - Denuncia della Malattia - Obblighi relativi 37
Art. 8.17 - Criteri di indennizzabilità 37
SEZIONE: TUTELA LEGALE 37
Art. 8.19 - Obblighi in caso di Sinistro 37
Art. 8.19 - Gestione delle vertenze 37
Art. 8.20 - Recupero delle somme 37
SEZIONE: ASSISTENZA 37
Art. 8.21 - Modalità per la richiesta di Assistenza 37
Art. 8.22 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro 37
Art. 8.23 - Precisazioni 38
Art. 8.24 - Gestione dei rapporti assicurativi via web 38
APPENDICE NORMATIVA 39
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) 41

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

LA POLIZZA “SCUOLE FUTURA”

è la soluzione assicurativa completa e modulabile, appositamente progettata per rispondere in modo specifico alle esigenze delle Scuole per la tutela di:

- Alunni;
- Docenti;
- Personale scolastico.

Le coperture base, quindi sempre operanti, sono:

- Infortunio;
- Responsabilità civile verso Terzi;
- Altri danni ai beni;
- Malattia;
- Tutela legale;
- Assistenza.

Il prodotto consente la personalizzazione delle coperture in funzione delle specifiche esigenze dell’attività assicurata al fine di ottimizzare la gestione e la sostenibilità dei costi aggiungendo la prestazione facoltativa Kasko revisori nella garanzia Altri danni ai beni.

LEGENDA

Questa pagina di sintesi fornisce alcune informazioni utili per la comprensione delle Condizioni di Assicurazione.
Nella redazione sono state seguite le linee guida di Ania (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) sui Contratti Chiari e Comprensibili.

LEGENDA

Per rendere più chiare le Condizioni di Assicurazione sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

CHE COSA È ASSICURATO?

Garanzie e coperture incluse nella Polizza

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Persone, beni o eventi esclusi dalla Polizza

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Limiti di Indennizzo, franchigie e scoperti

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Tempistiche e modalità di pagamento del Premio assicurativo

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Date di inizio e fine della validità della Polizza

COME POSSO DISDIRE O RECEDERE DALLA POLIZZA?

Modalità di disdetta, Recesso e scioglimento del Contratto

DOVE VALE LA COPERTURA?

Paesi e territori nei quali le garanzie sono valide

CHE OBBLIGHI HO E CHE OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Impegni e obblighi del Contraente e di Nobis Assicurazioni S.p.A al momento della stipula e durante il Contratto

ALTRE INFORMAZIONI

Ulteriori informazioni sulla copertura

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Funzionamento di specifiche garanzie ed eventuale perimetro di applicazione

- Box blu per fornire esempi pratici (contrattualmente non vincolanti) per spiegare quanto riportato negli articoli

ESEMPI

- Parole/frasi in **grassetto** per indicare:
  - le principali garanzie;
  - termini e condizioni di assicurabilità;
  - obblighi di comportamento a carico del Contraente/Assicurato.
- Parole/frasi evidenziate in azzurro per indicare:
  - le esclusioni delle garanzie;
  - le franchigie/scoperti delle garanzie;
  - i limiti di massimale e/o sotto limiti di massimale delle garanzie.

GLOSSARIO

Per facilitare la lettura e la comprensione del presente documento, si fornisce la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo. Si riportano anche i termini che all'interno della Polizza assumono un significato specifico. Quando tali termini compaiono con l'iniziale maiuscola nella Polizza, essi hanno il significato indicato in questa sezione.

Agenzia: Intermediario procuratore dell'Impresa incaricato dalla stessa tramite procura notarile della gestione del contratto.
Annualità di Polizza: nelle coperture poliennali, indica un periodo che decorre dalla data di effetto della copertura e termina alla data di fine copertura.

ESEMPI DI ANNUALITÀ
- 12/10/2025 -12/10/2026

Arbitrato: clausola con cui le parti di comune accordo, rinunciano all'Autorità giudiziaria ordinaria e affidano a un arbitro la Risoluzione delle controversie relative all'interpretazione o all'esecuzione del Contratto.
Area riservata: Portale digitale messo a disposizione dall'Impresa o dall'Agenzia incaricata che deve essere usato dal contraente/Assicurato come canale di comunicazione privilegiato. All'interno del portale avviene lo scambio delle comunicazioni necessarie al fine di emettere correttamente la polizza fra Assicurato e agenzia, oltre all'inserimento da parte del contraente/Assicurato delle denunce di sinistro.
Assicurato/Beneficiario: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicurazione: il Contratto di Assicurazione.
Assistenza: L'aiuto tempestivo, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Struttura Organizzativa.
Assistenza stragiudiziale: attività compiuta fuori da un giudizio per comporre una vertenza.
Bagaglio:
- i capi di abbigliamento;
- gli articoli sportivi e per l'igiene personale;
- il materiale fotocineottico;
- gli apparecchi radio-televisivi;
- le apparecchiature elettroniche;
- la valigia;
- la borsa;
- lo zaino;

che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in Viaggio.
Bicibus: Servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.
Contraente: la persona fisica o giuridica che sottoscrive il Contratto e assume gli obblighi contrattuali, tra cui il pagamento del Premio. Tale persona può essere diversa dall'Assicurato.
Cose: ogni oggetto materiale o ogni animale.
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.
Didattica a distanza: inteso con questo il lavoro svolto dai docenti che organizzano le lezioni in modalità multimediale con gli studenti dalle proprie abitazioni, gli studenti stessi che assistono alle lezioni dalla propria abitazione e il personale di segreteria che svolge le proprie mansioni dalla propria abitazione.
Effetti personali a scuola: Come effetti personali si intendono specificatamente:
- Vestiario e accessori (scarpe/cinture/indumenti in genere);
- occhiali;
- borsa da passeggio;
- zaino;
- orologio (solo se indossato);
- materiale scolastico;
- apparecchi odontoiatrici/acustici.

Estero: Tutti i paesi non ricompresi nella definizione Italia.
Europa: Tutti gli stati dell'Europa geografica compreso la Russia ad ovest degli Urali.
Familiare: Coniuge, convivente, figlio, genero o nuora, fratello o sorella, genitore, suocero (purché risultante dallo stato di famiglia).
Furto: Reato previsto dal Codice Penale, commesso da chiunque sottragga una cosa mobile altrui per trarne profitto per sé o per altri.
Garanzia: L'assicurazione in base alla quale, in caso di sinistro, l'Impresa procede al pagamento dell'indennizzo del sinistro subito dall'Assicurato o al risarcimento del danno arrecato dall'Assicurato a terzi e per la quale è stato pagato il relativo premio.
Impresa/Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. o NOBIS, che presta le garanzie previste nel Contratto.
Incendio: combustione con fiamma di beni materiali, capace di estendersi e propagarsi. Non sono considerate come Incendio le bruciature senza fiamma o l'atto doloso di terzi.
Indennizzo o Indennità: somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro coperto dalle garanzie di Polizza.
Infortunio: evento dovuto a causa:
- fortuita;
- violenta;
- esterna;

che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali provocano:
- morte;
- Invalidità permanente;
- Inabilità temporanea totale o parziale.

Insorgenza del Sinistro: momento in cui inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto.
Intermediario: persona fisica o giuridica iscritta al R.U.I. che svolge intermediazione a titolo oneroso e tramite la quale è stato stipulato il Contratto.
Intervento estetico: Intervento chirurgico o non chirurgico a fini puramente estetici (es.: piercing, tatuaggi, liposuzione, ecc..).
Invalidità permanente: perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità fisica valutata sulla base della normativa vigente, indipendentemente dalla professione svolta.
Istituto di cura: L'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (RCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti 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 dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite dalla vigente normativa.
Istituto scolastico: Ente che racchiude una pluralità di Assicurati, identificabili da documenti ufficiali di appartenenza all'Ente medesimo quali certificati di iscrizione, documenti di assunzione, lettere di incarico e quanto altro idoneo alla sua qualificazione.
Italia: il territorio:

- della Repubblica Italiana;
- dello Stato della Città del Vaticano;
- della Repubblica di San Marino;

Lesioni personali colpose: commette Reato di Lesioni personali colpose chi provoca lesioni ad altra persona, senza volontà ed intenzione.
Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malore: L'indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
Massimale: rappresenta la somma massima che l'Impresa è tenuta a corrispondere al Contraente/Assicurato o a terzi in caso di Sinistro, a titolo di indennizzo o risarcimento.
Parti: l'Impresa, il Contraente e/o l'Assicurato.
Pedibus: Servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo stabilito all'Istituto scolastico e viceversa.
Polizza: l'insieme dei documenti che provano l'esistenza e l'operatività delle garanzie assicurative.
Premio: somma di denaro dovuta dal Contraente all'Impresa come corrispettivo per la copertura assicurativa.
Prestatori di lavoro: tutte le persone fisiche di cui il Contraente/Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge e nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza, incluse quelle:

- distaccate temporaneamente presso altre aziende, anche se l'attività svolta è diversa da quella descritta nella Scheda di Polizza;
- per le quali l'obbligo di corrispondere il Premio assicurativo all'INAIL ricade su soggetti diversi dal Contraente/Assicurato, come previsto dalla legge;
- i corsisti, i borsisti e gli stagisti.
- qualsiasi altro soggetto che partecipa all'attività oggetto dell'assicurazione, anche solo occasionalmente;

Dalla presente definizione si intendono escluse le persone che non sono qualificabili come:

- "collaboratori coordinati continuativi" del Contraente/Assicurato o che prestino la loro opera per conto di quest'ultimo nell'ambito di un "contratto di somministrazione di lavoro";
- appaltatori/subappaltatori o qualsiasi altra forma di prestazioni a partita IVA.

Primo Rischio Assoluto: forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo avviene fino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicare la "regola proporzionale" del Codice Civile
Rapina: Reato previsto dal Codice Penale. Si verifica quando una persona si impossessa della cosa mobile altrui mediante:

- violenza alla persona;
- minaccia;

per ottenere a sé o ad altri un ingiusto profitto, sottraendola a chi la detiene.
Residenza: Il luogo in cui l'Assicurato dimora abitualmente in Italia, rilevabile dalla certificazione anagrafica.
RCT: La responsabilità civile dell'Assicurato verso terzi.
RCO: La responsabilità civile dell'Assicurato verso i Prestatori di lavoro subordinato.
Ricovero: la degenza che comporta il pernottamento in Istituto di Cura, regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Tale istituto può essere pubblico o privato.
Rientro sanitario: Il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'estero ad Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso in Italia, o nel caso di dimissione, alla propria residenza.
Rischio: la probabilità di accadimento del Sinistro.
Scippo: sottrazione ed impossessamento di un bene, strappandola di mano o di dosso alla persona che la detiene
Scoperto: importo espresso in percentuale sull'ammontare del danno che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro, con un minimo espresso in cifra fissa.
Scuole: Le sedi scolastiche, anche provvisorie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi ecc.), che dipendano dalla sede amministrativa o didattica Contraente oppure le strutture esterne, purché le attività che ivi si svolgono rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza delle normative vigenti.
Sinistro: il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.
Struttura Organizzativa: la struttura dell'Impresa costituita da:

- tecnici;
- operatori;

in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che contatta l'Assicurato e organizza ed eroga le prestazioni di assistenza.
Tabella delle garanzie: Documento riepilogativo delle garanzie che le compongono, dei massimali/somme assicurate.
Trasferimento Sanitario: Il trasferimento dell'Assicurato dall'Istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'Istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso.
Trasporto Sanitario: Il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'evento del sinistro al più vicino Istituto di cura o centro medico.
Tutela legale: L'assicurazione prestata ai sensi della vigente normativa.
Unico caso assicurativo: Il fatto dannoso e la controversia che coinvolgono più Assicurati.
Vettore: Persona o impresa che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.
Viaggio in Italia e/o all'Estero in occasione di uscite, visite e/o gite, interscambi culturali (progetto Erasmus), stage a scopo didattico, purché organizzate dall'Istituto Scolastico che ha sottoscritto la polizza: Si intende lo spostamento dell'Assicurato al di fuori dell'Istituto Scolastico, dalla sede di partenza prestabilita fino al suo rientro al medesimo luogo.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.

Il Rappresentante legale
Dr. Pietro Cazzola

1. NORME COMUNI

In questa sezione sono indicate le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa e il Contraente e definiscono i diritti e gli obblighi di entrambe le Parti.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 1.1 - Decorrenza della garanzia - Emissione della polizza

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza.
Qualora l'aggiudicazione della polizza avvenga a seguito di procedura ad evidenza pubblica, agli effetti della validità delle garanzie assicurate, l'Impresa, a seguito della comunicazione di aggiudicazione inviata dall'Istituto scolastico, si impegna a dare copertura provvisoria alla totalità degli alunni iscritti all'Istituto scolastico dalle ore 24.00 del giorno indicato nella comunicazione dell'Istituto.
Per quanto riguarda il personale scolastico e i corsisti, le garanzie di polizza decorreranno dalle ore 24.00:

- del giorno in cui l'Istituto scolastico comunicherà all'Impresa, a mezzo PEC o tramite eventuale area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dall'Impresa o dall'intermediario da questa incaricata, l'elenco nominativo degli operatori e/o dei corsisti che intendono assicurarsi o;
- dal comprovato pagamento del premio da parte dell'Assicurato all'Istituto Scolastico.

Alla ricezione dei dati necessari richiesti inviati dall'Istituto scolastico, l'Impresa si impegna ad emettere la polizza. Successivamente la invierà in formato elettronico all'Istituto scolastico stesso per il relativo perfezionamento.
Il premio dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza per la totalità degli assicurati (alunni, operatori scolastici, corsisti, ecc.). Trascorso tale periodo la polizza rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24.00 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.
In caso di contratto pluriennale, il termine di mora di cui sopra – 60 giorni – concesso anche per i pagamenti dei premi relativi alle rate successive, deve intendersi operante per i soli alunni, così come risultante dal Registro degli Iscritti.
Per i soggetti:

- partecipanti a corsi serali, corsi IFTS, EDA, PON, POR, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore e altri corsisti, che hanno versato il premio corrispondente, come da elenco nominativo trasmesso dall'Istituto scolastico o caricato tramite modello dedicato presente all'interno dell'area riservata accessibile via web messa a disposizione dall'Impresa o dall'intermediario da questa incaricata;
- personale scolastico che ha versato il premio corrispondente, come da elenco nominativo trasmesso dall'Istituto scolastico o caricato tramite modello dedicato presente all'interno dell'area riservata accessibile via web messa a disposizione dall'Impresa o dall'intermediario da questa incaricata;

l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.
La **garanzia "Tutela Legale"** viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi durante il periodo di validità del contratto. La presente garanzia cesserà di operare dal momento in cui i beneficiari dell'Assicurazione interrompono per qualunque causa di prestare servizio a favore dell'Istituto scolastico assicurato.

Art. 1.2 - Durata del contratto

Il contratto di assicurazione ha durata:

- **annuale** o;
- **poliennale**;

risultante dalla Scheda di Polizza.
Tale contratto non è soggetto a tacito rinnovo e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Non sono ammessi contratti di durata inferiore all'anno.
Qualora il contratto venga stipulato con durata pluriennale, è data facoltà alle parti di recedere dal contratto stesso ad ogni scadenza annuale senza oneri e senza alcun obbligo di motivazione, mediante:

- comunicazione scritta da inviarsi con lettera raccomandata o;
- a mezzo PEC

entro:

- i **30 giorni precedenti** se il recesso viene esercitato dall'Istituzione Scolastica o,
- entro il **limite di 60 giorni precedenti** se il recesso viene esercitato dall'Impresa.

Il Contraente ha facoltà di richiedere una proroga della copertura per un periodo massimo di sei mesi a titolo oneroso e alle stesse condizioni previste dalla polizza in corso.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 1.3 - Pagamento del Premio

Il Premio deve essere pagato all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza.
Il Premio è sempre dovuto per intero secondo quanto previsto dal Contratto e dal Codice Civile.
Il Premio si riferisce a un periodo di assicurazione di un anno. Resta inteso che, dove espressamente previsto dal Contratto, esso può essere riferito anche a periodi di assicurazione di durata inferiore a dodici mesi.
Per tale contratto non viene concessa la facoltà di frazionamento del premio.
L'Intermediario accetta il pagamento del Premio unicamente mediante bonifico bancario. L'Impresa si impegna a rilasciare prima di ogni pagamento la relativa fattura in formato elettronico.

Art. 1.4 - Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente gli Oneri fiscali relativi all'Assicurazione.

CHE OBBLIGHI HO E CHE OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 1.5 - Esonero denuncia sinistri precedenti e clausola di buona fede

L'Impresa esonera il Contraente dal fornire notizie in merito ai sinistri precedenti.
Dichiara inoltre che:

- l'omissione di una circostanza eventualmente aggravante il rischio;
- le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso;

non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, con esclusione dei casi di dolo.
Restano ferme le altre previsioni del Codice civile.

Art. 1.6 - Tracciabilità dei flussi finanziari

Il contratto viene integrato con i seguenti obblighi:

- Il Contraente/Compagnia Assicuratrice (o agenzia incaricata), consapevoli delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalle vigenti normative assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari richiesti dalla Legge.
- La Compagnia/Agenzia si obbliga a comunicare all'Istituto scolastico gli estremi identificativi del conto corrente bancario o postale dedicato con l'indicazione:
  - della fornitura alla quale sono legati;
  - delle generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi;
  - ogni modifica relativa ai dati trasmessi.
- Il Contraente si obbliga altresì, a pena di risoluzione di diritto del presente contratto, ad inserire negli eventuali contratti di sub-appalto e sub-contratto la clausola di nullità assoluta per il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.
- Il Contraente si impegna a dare immediata comunicazione alla prefettura competente della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Art. 1.7 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di dichiarare l'esistenza di altri contratti di assicurazione stipulati in proprio dagli assicurati.

Art. 1.8 - Comunicazione del numero degli Assicurati

Il Contraente entro 60 giorni dalla decorrenza della polizza dovrà comunicare il numero definitivo delle persone da assicurare. Tale dato verrà inviato all'Impresa tramite:

- l'apposito documento che costituirà parte integrante del contratto o;
- compilando l'apposito modello presente nell'area riservata accessibile via web messa a disposizione dall'Impresa o dall'intermediario da questa incaricata.

Il numero complessivo degli assicurati sarà quello determinato da:

a) alunni, così come risultante dal Registro degli Iscritti, che l'Istituto scolastico s'impegna ad esibire a semplice richiesta;
b) partecipanti a corsi serali, corsi IFTS, EDA, PON, POR, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore e altri corsisti, che hanno versato il premio corrispondente, come da elenco nominativo trasmesso dall'Istituto scolastico o caricato tramite modello dedicato presente all'interno dell'area riservata accessibile via web messa a disposizione dall'Impresa o dall'intermediario da questa incaricata;
c) personale scolastico che ha versato il premio corrispondente, come da elenco nominativo trasmesso dall'Istituto scolastico o caricato tramite modello dedicato presente all'interno dell'area riservata accessibile via web messa a disposizione dall'Impresa o dall'intermediario da questa incaricata.

Si intende assicurata la totalità degli alunni se il numero degli alunni paganti è pari ad almeno il 90% degli iscritti e frequentanti. In questo caso il Contraente è esonerato dell'obbligo di comunicazione delle generalità degli alunni assicurati. Resta inteso dunque, che la presente polizza avrà una tolleranza del 10%.
Nel caso in cui la percentuale degli alunni paganti fosse inferiore al 90% degli iscritti e frequentanti, il Contraente avrà l'obbligo di fornire le generalità degli alunni paganti. Tali alunni diventeranno i soli ad essere assicurati.
L'Istituto scolastico si impegna a comunicare ogni successivo inserimento, che avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella richiesta.
L'effetto non potrà in ogni caso essere antecedente al giorno della comunicazione medesima. In seguito alla richiesta verrà emessa un'appendice di regolazione del premio relativa ai nuovi inserimenti, che l'Istituto scolastico si impegna a pagare tempestivamente.
Il premio dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza per la totalità degli assicurati (alunni, operatori scolastici, corsisti, ecc.). Trascorso tale periodo la polizza rimarrà sospesa e si riattiverà alle ore 24.00 del giorno in cui sarà corrisposto il premio.
In caso di contratto pluriennale, il termine di mora di cui sopra – 60 giorni – concesso anche per i pagamenti dei premi relativi alle rate successive, deve intendersi operante per i soli alunni di cui al punto a) del presente articolo.
Per i soggetti di cui ai punti b) e c) l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

COME POSSO DISDIRE O RECEDERE DALLA POLIZZA?

Art. 1.9 - Disdetta

Il contratto può essere disdetto inviando una raccomandata A/R o PEC indirizzata all'Intermediario e/o alla Compagnia entro 30 giorni dalla scadenza annuale.

Art. 1.10 - Rinuncia al recesso in caso di sinistro

L'Impresa rinuncia al diritto recesso in caso di sinistro.

Art. 1.11 - Clausola di risoluzione

In aggiunta a quanto previsto dal Codice civile e dalla normativa vigente, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni comporta la risoluzione del Contratto.

DOVE VALE LA COPERTURA?

Art. 1.12 - Validità territoriale

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo.
Tale copertura resta sospesa in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza, dichiarata o di fatto, salvo che l'Assicurato venga sorpreso mentre vi si trova dallo scoppio delle ostilità. In tal caso le garanzie contrattuali si sospendono al termine del quattordicesimo giorno. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in euro.

ALTRE INFORMAZIONI

Art. 1.13 - Rinvio alle norme di legge - Forma del Contratto

Per tutto ciò che non è disciplinato nel Contratto valgono le norme di legge.
Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.
La forma del contratto è quella scritta e, pertanto, ogni modifica o variazione deve essere sottoscritta dalle Parti.

Art. 1.14 - Foro competente

Fatto salvo il Foro di residenza o domicilio dell'Assicurato/Beneficiario/Contraente ai sensi del Codice civile, le Parti convengono che, per qualsiasi controversia dipendente o collegata al presente contratto, sarà competente il Foro ove ha sede l'Avvocatura di Stato provinciale di riferimento dell'Istituzione scolastica contraente.

Art. 1.15 - Termini di prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere:
- dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda come riportato nel Codice civile o;
- dall'ultima richiesta di indennizzo scritta pervenuta all'Impresa in relazione al Sinistro.

Art. 1.16 - Vincolo di solidarietà

Indipendentemente dall'eventuale sussistenza a termini di legge del vincolo di solidarietà con altre persone fisiche o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto colposo, la presente copertura riguarda la sola quota di responsabilità dell'Assicurato.

Art. 1.17 - Prova

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire lo svolgimento delle indagini e degli accertamenti ritenuti necessari dall'Impresa, a tal fine dispensando dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Art. 1.18 - Non cumulabilità del risarcimento R.C. e dell'indennizzo infortuni

Qualora l'Istituto Scolastico Contraente abbia stipulato con la stessa Impresa assicuratrice coperture per il rischio Responsabilità Civile, se a seguito di infortunio il danneggiato inoltri richiesta di indennizzo sia per la polizza RC che per la polizza infortuni, si conviene che l'Impresa accantonerà la somma assicurata infortuni in attesa di determinare la responsabilità civile dell'Assicurato contro i rischi di RC. Nel caso in cui l'Assicurato RC non sia responsabile, l'Impresa provvede al pagamento della somma garantita dalla sezione infortuni. Se l'Assicurato RC viene in seguito ritenuto responsabile dell'infortunio, l'Impresa pagherà il danno in base alla polizza RC, deducendo dall'importo risarcibile la somma eventualmente già pagata a titolo di infortunio.

Art. 1.19 - Misure restrittive

In nessun caso gli assicuratori o i riassicuratori sono obbligati a:
- fornire copertura assicurativa;
- pagare indennizzi o risarcimenti;
- garantire Indennità;

se ciò comporta:
- violazione di divieti;
- sanzioni economiche;
- restrizioni;

imposte da risoluzioni dell'ONU o da leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

2. GARANZIA INFORTUNI

Questa sezione è composta da un capitolo (Garanzie Base) che disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CHE COSA È ASSICURATO?

GARANZIE BASE

(Garanzie Base, le quali operano se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio)

Art. 2.1 - Oggetto della garanzia Infortuni

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione è prestata nel limite delle somme assicurate per gli infortuni subiti dagli assicurati durante l'intera permanenza:
- nella sede dell'Istituto scolastico o;
- succursali o;
- sedi staccate della stessa;

senza limiti di orario, purché rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati.

A titolo puramente esemplificativo ma non esaustivo la garanzia vale anche durante:
- le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche, interscolastiche, ricreative e tutto quello che rientra nei programmi scolastici;
- le attività di pre-scuola e dopo-scuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale esterno;
- tutte le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica (motoria, per le scuole materne ed elementari);
- le visite guidate, visite a musei, scambi ed attività culturali in genere, purché siano controllate da organi scolastici o da organi da questi autorizzati;
- le visite a cantieri, aziende e laboratori, stage e alternanza scuola/lavoro, anche se comprendono esperimenti e prove pratiche dirette, purché sia assicurata la sorveglianza da parte di personale della scuola, dell'azienda/ente ospitante o di un terzo soggetto appositamente incaricato e purché l'azienda/ente ospitante sia in regola con la normativa vigente sulla sicurezza sul lavoro;
- tutte le attività ricreative e non che dovessero svolgersi anche in occasione di pre-scuola, dopo-scuola o interscuola, compresi i Giochi della Gioventù, giochi sportivi e studenteschi e relativi allenamenti, anche in strutture esterne all'Istituto scolastico o in altri luoghi designati, purché effettuati in presenza di personale incaricato e in convenzione con l'Istituto scolastico;
- tutte le attività relative al progetto Pedibus, Bicibus e ai corsi organizzati dall'Istituto Scolastico per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
- tutte le attività ginnico/sportive e non, anche extra programma, comprese le "settimane bianche", l'esercizio degli sport invernali e/o sulla neve, organizzate nell'ambito del mondo scolastico e deliberate dal Consiglio d'Istituto o di circolo;
- la refezione e ricreazione;
- le lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti, anche all'esterno dell'Istituto scolastico;
- gite scolastiche, passeggiate e uscite didattiche;
- viaggi e scambi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, purché venga rispettato il programma deliberato;
- uscite relative al Progetto Orientamento, sempreché l'uscita sia organizzata dall'Istituto scolastico e con personale dello stesso;
- attività autogestite ed attività correlate all'autonomia;
- durante i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle suddette attività;
- assemblee studentesche, anche non autorizzate, nei locali dell'Istituto;
- centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.

In caso di infortunio verificatosi durante lo svolgimento di una delle attività all'esterno delle sedi scolastiche, o all'interno durante:
- collettivi di classe;
- occupazioni;
- manifestazioni autogestite;

l'assicurazione è operante a condizione che dette attività siano svolte sotto il controllo di personale autorizzato dalle competenti Autorità Scolastiche.

Qualora si rendesse necessario a seguito di provvedimenti normativi o regionali oppure per necessità organizzative dell'Istituto Scolastico, le coperture previste si intendono estese anche nel caso di:
- lavoro agile (smart working);

  e/o
- didattica a distanza.

Si precisa che l'estensione riferita alla didattica a distanza è relativa agli infortuni che gli assicurati possono subire esclusivamente nello svolgimento delle attività e/o mansioni previste, purché rientrino nel normale programma di studi e/o siano state regolarmente autorizzate e messe in atto dagli organi competenti o da organi autorizzati dagli stessi o ad essi equiparati.

Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi gli infortuni derivanti da:
- tutte le attività ginnico/sportive e non, anche extra programma, organizzate dalle federazioni sportive.
- assemblee studentesche, anche non autorizzate, nei locali dell'Istituto, organizzate mediante l'uso dell'occupazione violenta;

Art. 2.2 - Estensioni della garanzia Infortunio

Che cosa è assicurato?

Sono considerati infortuni, indipendentemente dalla ricorrenza delle caratteristiche previste dalla definizione di “Infortunio” presente nel Glossario anche:

- le intossicazioni da cibo consumato durante la refezione scolastica;
- le lesioni causate da contatto con sostanze corrosive;
- i morsi di animali e di rettili, nonché punture d’insetto;
- l’asfissia non di origine morbosa, ivi compreso l’annegamento;
- l’assideramento e congelamento;
- le folgorazioni;
- i colpi di sole e di calore;
- il contagio da H.I.V. o Epatite, avvenuto nell’ambito delle attività scolastiche, se diagnosticato entro 90 giorni dall’infortunio; l’indennizzo per tale garanzia è previsto dalla tabella delle garanzie;
- i danni riportati durante le assemblee studentesche, anche non autorizzate nei locali dell’Istituto, con l’esclusione degli infortuni verificatisi nel corso di occupazioni studentesche;
- i danni riportati a seguito di aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, sempreché l’Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.

Si intendono inoltre inclusi in garanzia gli infortuni causati da:

- alluvioni;
- inondazioni;
- terremoti.

Resta espressamente inteso che gli infortuni derivanti dagli eventi di cui sopra danno diritto all’indennizzo, purché verificatisi nell’ambito delle attività scolastiche e a condizione che non siano derivanti da eventi indicati all’art. 2.14.

Ci sono limiti di copertura?

Nei casi di infortuni causati da:

- alluvioni;
- inondazioni;
- terremoti;

l’esborso massimo non potrà superare l’importo complessivo di euro 10.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone assicurate infortunate. In caso di superamento di detto importo i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.
Limitatamente all’estensione di garanzia “terremoto”, la stessa s’intende valida ed operante a condizione che i fabbricati coinvolti siano conformi con quanto disposto dalla normativa antisismica.

Art. 2.3 - Ernie traumatiche e da sforzo

Che cosa è assicurato?

La garanzia comprende:

- le ernie traumatiche e da sforzo;
- le ernie discali.

Ci sono limiti di copertura?

- Nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento) secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie;
- Nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque percento) secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie;
- Nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due percento) secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie.

Art. 2.4 - Rischio in itinere

Che cosa è assicurato?

L’assicurazione è operante per gli infortuni subiti:

- dagli assicurati a titolo oneroso di cui all’art. 2.23;
- per gli alunni con handicap durante il tragitto casa/scuola e viceversa.

Tale garanzia comprende gli eventuali rientri pomeridiani, con qualsiasi mezzo di locomozione, purché questi infortuni avvengano esclusivamente durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso abituale prima e dopo l’orario di inizio e termine di tutte le attività.
Per casa si intende la dimora, anche temporanea dell’Assicurato.
Per scuola, s’intende il luogo che l’Assicurato deve raggiungere per espletare l’attività a lui designata dall’Istituzione scolastica.

Ci sono limiti di copertura?

In caso di totale responsabilità di terzi nessun indennizzo competerà all’Assicurato, qualora il danno sia interamente risarcibile dal terzo. In caso di risarcimento parziale l’obbligo dell’indennizzo sarà proporzionalmente ridotto rispetto a quanto è tenuto ad erogare chi ha cagionato il danno.
In caso di colpa anche parziale del danneggiato o della persona che lo trasporta, l’indennizzo verrà ridotto al 50%.

Art. 2.5 - Rischio aeronautico

Che cosa è assicurato?

La copertura si intende estesa all’uso, in veste di passeggero, di aeromobili utilizzati da Società di traffico aereo regolare ed autorizzato.

Ci sono limiti di copertura?

Il risarcimento per tale garanzia, e solo per la parte eccedente l’indennizzo già percepito dalla compagnia assicurativa dell’aeromobile, non potrà superare il massimo complessivo di euro 10.000.000,00 per sinistro fatta salva la facoltà dell’Impresa di rivalersi sulla Società aeronautica.
In caso di superamento del massimale indicato, i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 2.6 - Morte da infortunio - Morte presunta

Che cosa è assicurato?

Se l'infortunio ha per conseguenza:
- la morte dell'Assicurato;

oppure
- la morte si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto;

l'Impresa liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte indicata nella Tabella delle Garanzie.
Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato gli eredi legittimi e/o testamentari.
In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari.
Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, come specificato nel Codice civile.

Art. 2.7 - Invalidità permanente da infortunio

Che cosa è assicurato?

Se l'infortunio ha per conseguenza:
- un'invalidità permanente o;
- questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto;

l'Impresa riconosce all'Assicurato un grado di invalidità permanente secondo i criteri stabiliti dalla tabella INAIL vigente.
Sull'invalidità permanente determinata, l'Impresa liquiderà una indennità pari a quella indicata nella Tabella delle Garanzie a partire dal primo punto di invalidità permanente.
In caso di infortunio, la polizza prevede le seguenti condizioni di indennizzo:

a) Se l'infortunio causa un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 45% della invalidità totale, viene riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100%;
b) Se l'infortunio riguarda un alunno orfano di entrambi i genitori e comporta un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%, l'indennizzo viene raddoppiato;
c) Se, dopo l'infortunio, permane un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 75%, viene riconosciuto all'Assicurato un capitale aggiuntivo di 200.000 euro.

In caso di perdita totale, anatomica o funzionale, di un arto superiore, la percentuale di invalidità viene calcolata come se l'arto fosse il destro (o il sinistro per i mancini).

Che cosa non è assicurato?

Resta inteso che quanto previsto dalla lettera c) del soprariportato art. 2.7 non si applica ai casi di infortunio subito dall'Assicurato durante il tragitto casa/scuola e viceversa.

Ci sono limiti di copertura?

L'esposizione massima dell'Impresa, a titolo di maggiorazione del capitale, non potrà comunque superare l'importo di euro 5.000.000,00 nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più assicurati dello stesso Istituto. Qualora le indennità da corrispondere a titolo di maggiorazione ai sensi della presente garanzia eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli infortunati.
Resta inteso che il capitale aggiuntivo non verrà riconosciuto nel caso di infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed esondazioni.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 2.8 - Borsa di studio in caso di commorienza dei genitori

Che cosa è assicurato?

In caso di infortunio determinato dal medesimo evento, che abbia come conseguenza la morte di entrambi i genitori dell'Assicurato, l'Impresa corrisponderà allo stesso una borsa di studio per il completamento del regolare corso di studi sino al diploma di media superiore, fino alla concorrenza degli importi indicati nella Tabella delle Garanzie.
In caso di pluralità di figli minori aventi diritto, l'indennità verrà ripartita in parti uguali.

Che cosa non è assicurato?

Rimangono esclusi dalla presente garanzia gli infortuni causati da disastro aereo o ferroviario, da movimenti tellurici e quelli conseguenti a circolazione di veicoli a motore e natanti ai sensi della vigente normativa.

Ci sono limiti di copertura?

Il massimo esborso a carico dell'Impresa relativo a tale indennità non potrà comunque superare, globalmente e su base annua, l'importo indicato nella Tabella delle Garanzie.

Art. 2.9 - Rimborso spese mediche a seguito di infortunio

Che cosa è assicurato?

Nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie sono assicurate e rimborsabili, per periodo annuale, le spese mediche, regolarmente prescritte e sostenute a seguito di infortunio per:
- visite mediche specialistiche regolarmente prescritte;
- acquisto di medicinali regolarmente prescritti, incluso rimborso ticket sanitari;
- altri ticket sanitari;
- intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;

- terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte;
- presidi ortopedici ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scogliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- protesi oculari ed acustiche;
- il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura più vicino al luogo di accadimento del sinistro;
- il rimpatrio della salma e le spese funerarie;
- durante il ricovero in istituti pubblici o privati comprese le spese di day surgery;

Sono incluse le operazioni di chirurgia plastica rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.
Qualora gli assicurati usufruiscano di altre analoghe prestazioni (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.
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 previste dalla garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" si intendono raddoppiate.
Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia/Agenzia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

Che cosa non è assicurato?

Sono escluse:
- visite medico-legale e rilascio di certificati medici;
- le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica salvo quanto indicato all'interno della sezione "Che cosa è assicurato" del sopra riportato art. 2.9.

Ci sono limiti di copertura?

All'Assicurato che in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dal Dirigente Scolastico, l'Impresa potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, il 50% delle spese mediche regolarmente preventivate e ammesse all'indennizzo.

Art. 2.10 - Estensioni di garanzia

Fino alla concorrenza della somma assicurata per rimborso spese mediche da infortunio prevista dalla Tabella delle Garanzie, la garanzia comprende inoltre le prestazioni indicante nell'elenco che segue:

Che cosa è assicurato?

a) RIMBORSO SPESE E CURE ODONTOIATRICHE ED ORTODONTICHE

In caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate, senza limite all'interno della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie e senza sottolimite per dente, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.
Sono comprese le spese:
- di ricostruzione e gli interventi di conservativa, pari al corrispondente costo minimo previsto per singola voce dal tariffario ANDI 2009 (Associazione Nazionale Dentisti Italiani);
- le spese sostenute per un massimo di tre rifacimenti o ricostruzioni provvisorie estetiche di ciascun elemento dentale danneggiato (massimo una cura ogni tre anni, per dente sino all'età di 18 anni);
- le spese sostenute per la prima protesi (non le successive) purché applicata entro tre anni dalla data di infortunio.

Nel caso in cui per l'età giovanile dell'Assicurato non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro tre anni dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà richiedere che vengano rimborsate una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute come necessarie.

Ci sono limiti di copertura?

Le spese odontoiatriche per cure provvisorie pagate anticipatamente su preventivo dello specialista verranno calcolate entro i limiti dei costi previsti dal tariffario ANDI 2009.

b) RIMBORSO SPESE RIPARAZIONI APPARECCHI ORTODONTICI DEGLI ALUNNI

Che cosa è assicurato?

A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, in caso di rottura di apparecchi ortodontici in uso all'alunno Assicurato al momento dell'infortunio, vengono rimborsate con il limite delle somme previste dal tariffario dell'ANDI 2009, ed entro il massimale indicato Tabella delle Garanzie, le spese:
- per la loro riparazione o;
- per la loro sostituzione;

purché l'infortunio sia comprovato da certificato medico o dentistico.
Se richiesto, dev'essere consegnato anche l'apparecchio ortodontico sostituito.

c) RIMBORSO SPESE ROTTURA OCCHIALI, LENTI E MONTATURE

Che cosa è assicurato?

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che causa danno oculare, l'Impresa rimborserà l'acquisto di nuove lenti nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie per la voce rimborso spese mediche a seguito di infortunio.
L'Impresa rimborserà, fino alla concorrenza della somma massima prevista dalla Tabella delle Garanzie, l'acquisto per rottura di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) conseguenti direttamente ed esclusivamente ad infortunio che abbia colpito l'Assicurato.
Per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti alla data del sinistro, il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo, intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto. Tale valore, possesso e data di acquisto dovranno risultare da apposita documentazione (fatture, ricevute fiscali, scontrini).
Negli altri casi per il risarcimento si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.
Viene incluso l'acquisto di nuove lenti, nel limite della somma pattuita, come conseguenza di infortunio che causa danno oculare.

Che cosa non è assicurato?

La garanzia non è operante per degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa. Sono inoltre escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Ci sono limiti di copertura?

In presenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del sinistro si applicherà un **degrado pari al 50%.**
In assenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi e dietro riconsegna dell'occhiale danneggiato, l'Impresa **provvederà al rimborso del 50%** sull'acquisto di un occhiale di pari caratteristiche.
L'Impresa si riserva la facoltà di non effettuare alcun risarcimento all'Assicurato in caso di mancata consegna del bene non riparabile, essendo l'Assicurato obbligato, a richiesta, alla consegna degli occhiali o lenti danneggiate.

d) ACQUISTO APPARECCHI ACUSTICI

Che cosa è assicurato?

L'Impresa, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie, prevede il rimborso delle spese per cure all'apparato uditivo rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza.
Sono incluse quelle conseguenti alla rottura di apparecchi acustici.

Ci sono limiti di copertura?

Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive), purché questa sia applicata entro tre anni dal giorno dell'infortunio.
Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato.

e) ESTENSIONI DIVERSE

Che cosa è assicurato?

Se, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisca:
- danni a capi di vestiario;
- danni a strumenti musicali;
- danni a sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap;

l'Impresa rimborserà le spese necessarie per la riparazione e/o la sostituzione di quanto danneggiato, fino al massimale indicato nella Tabella delle Garanzie e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene.

f) ACQUISTO O NOLEGGIO SEDIE A ROTELLE

Che cosa è assicurato?

In caso di acquisto o noleggio di sedie a rotelle, reso necessario a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sono rimborsate le spese fino al massimale indicato nella Tabella delle Garanzie.
Per ottenere il rimborso dovranno essere presentati i documenti giustificativi debitamente quietanzati (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili) in originale.

g) DIARIA DA RICOVERO

Che cosa è assicurato?

Viene corrisposta la diaria, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti pubblici o privati a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è operante per un massimo di 365 pernottamenti.

h) COMA CONTINUATO

Che cosa è assicurato?

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno Assicurato entri in stato di coma e lo stato di coma perduri continuativamente per un periodo di almeno 100 giorni, l'Impresa pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza.
Nel caso di risveglio dal coma dell'alunno, l'Impresa potrà avvalersi della facoltà di richiedere la restituzione di quanto indennizzato secondo il presente articolo.
Viceversa, il pagamento dell'indennizzo previsto dal presente articolo sarà unico e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.

Che cosa non è assicurato?

È escluso il coma farmacologico.

Ci sono limiti di copertura?

L'Impresa corrisponderà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo pari al 10% del massimale per il caso di morte indicato nella Tabella delle Garanzie.

i) DEGENZA DIURNA (DAY HOSPITAL) – CHIRURGIA DIURNA (DAY SURGERY)

Che cosa è assicurato?

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il ricovero in Istituto di cura venga effettuato in regime di Degenza diurna/ Chirurgia diurna, verrà corrisposta l'indennità giornaliera prevista dalla Tabella delle Garanzie per ogni giornata di degenza diurna.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è operante per un massimo di 365 accessi.

j) DIARIA DA GESSO

Che cosa è assicurato?

Qualora, a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti una frattura radiologicamente accertata e, di conseguenza, l'Assicurato risulti portatore di gessature (o apparecchi immobilizzatori inamovibili applicati e rimossi esclusivamente da personale medico o paramedico, nelle apposite strutture), l'Impresa corrisponderà una diaria giornaliera. Tale diaria verrà corrisposta nei limiti per giorno e di durata complessiva, secondo quanto previsto dalla Tabella delle Garanzie per ogni giorno in cui l'Assicurato non possa recarsi a scuola nelle giornate di lezione.
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.

Ci sono limiti di copertura?

La stessa diaria sarà riconosciuta con la riduzione del 50% per ogni giorno in cui all'Assicurato sarà possibile recarsi a scuola.
La diaria prevista sarà ridotta in misura del 50% se riferita ad ingessature relative ad arti superiori.
Tale garanzia non è cumulabile con la garanzia Diaria da Ricovero – Articolo 2.10, lettera G).

k) SPESE DI TRASPORTO DA GESSO

Che cosa è assicurato?

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, al di fuori di strutture ospedaliere diventi portatore di:
- gessature o;
- apparecchi protesici agli arti inferiori, applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture;

gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino al massimale stabilito nella Tabella delle Garanzie.

Ci sono limiti di copertura?

Per tale garanzia verrà effettuato un rimborso forfetario chilometrico di euro 0,50 al chilometro.

l) DANNO ESTETICO

Che cosa è assicurato?

Se a seguito di infortunio non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, l'Impresa riconoscerà, entro il limite del massimale stabilito dalla Tabella delle Garanzie, il rimborso delle spese prescritte e sostenute per cure ed applicazioni.
In tale garanzia rientrano anche quelle derivanti da interventi di chirurgia plastica ed estetica volti ad eliminare o ridurre il danno.
Qualora, per l'età giovanile dell'Assicurato e dietro parere medico espresso:
- non fosse possibile intervenire chirurgicamente o;
- qualora l'intervento apportato non sia stato integralmente risolutivo;

l'Impresa si impegna a riconoscere all'Assicurato il danno biologico cicatriziale residuale accertato in base alla tabella INAIL vigente, attraverso la corresponsione dell'indennizzo previsto per singolo punto dalla Tabella delle Garanzie.

Ci sono limiti di copertura?

Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione in originale.

m) RIMBORSO FORFETTARIO PER ASSENZA DAL LAVORO DEI GENITORI (MANCATO GUADAGNO)

Che cosa è assicurato?

Qualora l'alunno Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore:
- si deve assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro) o;
- se lavoratore autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna ed ineccepibile);

l'Impresa corrisponderà a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti indicati nella Tabella delle garanzie.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è operante sino ad un massimo di 5 giorni.

n) SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALL'ISTITUTO SCOLASTICO) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Che cosa è assicurato?

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato necessiti, in base a prescrizione medica, di cure ripetute come:
- medicazioni complesse;
- applicazioni fisioterapiche;
- terapie mediche;
- ecc.;

l'Impresa corrisponderà, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di Cura, una somma massima giornaliera nei limiti di quanto indicato dalla Tabella delle Garanzie.

Ci sono limiti di copertura?

Per tale garanzia verrà effettuato un rimborso forfetario chilometrico di euro 0,50 al chilometro.

o) SPESE FUNERARIE

Che cosa è assicurato?

Nel caso in cui l'Assicurato deceda a seguito di infortunio o malattia indennizzabili, l'Impresa rimborsa fino al limite della somma indicata dalla Tabella delle Garanzie, le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

p) SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

Che cosa è assicurato?

Se l'Assicurato, a causa di un infortunio coperto dalla polizza, rimane assente dalle lezioni per più di 30 giorni consecutivi, l'Impresa rimborserà entro i limiti previsti dalla Tabella delle Garanzie e su presentazione della documentazione necessaria le spese sostenute per eventuali lezioni private di recupero.

q) PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Che cosa è assicurato?

Se uno studente subisce un infortunio coperto dalla polizza negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico e, per tale motivo, non può frequentare la scuola per almeno 50 giorni consecutivi e almeno 60 giorni totali, e non riesce quindi a concludere l'anno scolastico, l'Impresa pagherà l'importo previsto dalla Tabella delle Garanzie.
L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

Ci sono limiti di copertura?

Il pagamento vale solo per il primo anno scolastico che lo studente deve ripetere.

r) ANNULLAMENTO CORSI DA INFORTUNIO

Che cosa è assicurato?

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno Assicurato fosse impossibilitato a proseguire o dare inizio a corsi e/o attività sportive a carattere privato quali ad esempio:

- corsi di musica;
- di lingue straniere;
- di danza;
- di attività teatrali e artistiche;
- di tutti gli sport in genere;

producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dall'Impresa la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione, nei limiti del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie.

s) INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

Che cosa è assicurato?

Nel caso in cui l'alunno Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimane assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi senza aver presentato alcun giustificativo di spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito dalla Tabella delle Garanzie.

t) DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTE

Che cosa è assicurato?

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta, l'Impresa rimborsa le spese necessarie per la riparazione della bicicletta utilizzata dall'Assicurato al momento del sinistro fino alla concorrenza del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie.
Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

Art. 2.11 - Uscite didattiche – gite scolastiche

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione è prestata anche in occasione di gite scolastiche e uscite didattiche.

Ci sono limiti di copertura?

Nel caso di un sinistro che coinvolga più assicurati, opera con il limite di un massimo esborso di euro 10.000.000,00.
Qualora la somma degli indennizzi dovesse risultare superiore a detto importo, i singoli indennizzi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 2.12 - Annullamento viaggi e gite

Che cosa è assicurato?

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa certificata da documentazione medica, l'Assicurato abbia già provveduto al pagamento della quota pro-capite di iscrizione e successivamente sia impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dall'Istituto scolastico, l'Impresa rimborserà all'Assicurato delle spese già sostenute fino all'importo massimo previsto nella Tabella delle Garanzie.
Tale rimborso sarà effettuato dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate.

Che cosa non è assicurato?

È escluso dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito all'Istituto scolastico o all'Assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Ci sono limiti di copertura?

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

- che l'Assicurato, per il tramite dell'Istituto scolastico, denunci il sinistro tempestivamente e comunque non oltre 5 (cinque) giorni lavorativi successivi alla data programmata di partenza, pena il mancato indennizzo;
- che la data d'insorgenza della malattia, riportata sul certificato medico, sia antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza.

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

Art. 2.13 - Spese mediche accessorie a seguito di infortunio durante le gite

Che cosa è assicurato?

Nel caso di infortunio subito dall'Assicurato durante:
- le gite;
- le uscite scolastiche;
- gli stage;
- l'alternanza scuola-lavoro;

l'Impresa rimborsa le spese per:
- Trasporto/rientro anticipato. Nel caso in cui l'Assicurato debba rientrare al proprio domicilio con anticipo sulla data prevista per il rientro. Il rimborso si intende in base alla tratta più breve ed al costo minore;
- Familiare accanto. Qualora l'Assicurato venga ricoverato e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare alla data prestabilita, l'Impresa riconoscerà il rimborso limitato alle spese di viaggio A/R di un familiare in base alla tratta più breve e al costo minore;
- Prolungamento soggiorno. Qualora l'Assicurato in viaggio non sia in grado di intraprendere il rientro al proprio domicilio alla scadenza stabilita l'Impresa rimborserà le spese di pernottamento e prima colazione.

Ci sono limiti di copertura?

L'Impresa, per le spese sopra elencate rimborsa nel limite del 5% del Massimale Spese Mediche.
Per la prestazione "Familiare accanto", l'Impresa rimborsa le spese unicamente per un periodo di ricovero superiore ai 3 giorni.
Per la prestazione "Prolungamento soggiorno", l'Impresa rimborserà le spese fino a un massimo di 3 giorni successivi alla data stabilita per il rientro e fino ad un massimo di € 100,00 al giorno. Tale prestazione è operante solo se l'Assicurato si trova oltre 200 km dal comune di residenza.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 2.14 - Esclusioni generali relative alla garanzia Infortuni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da o intervenuti in occasione di:
- uso e guida di mezzi aerei, fatta eccezione per quanto stabilito all'art. 2.5;
- guida od uso di mezzi di locomozione subacquei;
- esercizio, anche occasionale, dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, pelota, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai senza accompagnamento di guida qualificata, salti dal trampolino con sci o idro-sci, guidoslitta, caccia a cavallo, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere, speleologia;
- partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico, semiprofessionistico od agonistico, e relative prove ed allenamenti, fatta eccezione per le attività sportive organizzate dall'Istituto scolastico e previste all'art. 2.1;
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- partecipazione ad esercitazioni militari; ed inoltre guerra, ostilità, invasione, rivoluzione, insurrezione, guerra civile, potere militare, salvo il caso che l'Assicurato sia colto dagli eventi bellici mentre si trova in un Paese non in stato di belligeranza, nel qual caso la garanzia resta valida per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati artificialmente e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- pandemie ed epidemie.

Sono esclusi dalla presente copertura assicurativa tutti i sinistri derivanti da molestie, abusi e/o violenze di natura sessuale.

Art. 2.15 - Patologia occulta

Gli infortuni non sono indennizzabili quando la causa determinante è ascrivibile a stati patologici occulti o preesistenti, ancorché l'infortunio si sia verificato durante le ore di educazione fisica (motoria per le scuole materne ed elementari).
È esclusa l'indennizzabilità dell'infortunio in conseguenza di un malore dell'Assicurato.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 2.16 - Somme assicurate e garanzie prestate

L'Impresa eroga le prestazioni secondo quanto indicato nella Tabella delle Garanzie.

Art. 2.17 - Massimale catastrofale

Nel caso di evento che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo dovuto dall'Impresa non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di euro 10.000.000,00.
Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo, gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 2.18 - Cumulo di indennità

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

Art. 2.19 - Clausola oraria

Ai fini della presente polizza, si considera un unico Evento Assicurato l'insieme delle manifestazioni, degli effetti e delle conseguenze derivanti dal medesimo fatto generatore, nonché quelle che, pur originate o aggravate da un evento catastrofale, insorgano e si sviluppino entro un periodo massimo di 168 ore consecutive (7 giorni) decorrenti dal momento della prima insorgenza dell'infortunio originario.
Decorso tale limite temporale, qualsiasi ulteriore manifestazione, ripresa, aggravamento o nuovo effetto riconducibile al medesimo fatto generatore sarà considerato quale Evento Assicurato distinto ai fini dell'applicazione di massimali, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo e di ogni altra condizione contrattuale applicabile.
Resta tuttavia inteso che non saranno considerati distinti gli eventi che, pur manifestandosi oltre il predetto limite temporale, risultino direttamente e inequivocabilmente riconducibili a un'unica causa non interrotta, purché tale circostanza sia adeguatamente documentata dall'Assicurato e accertata dalla Compagnia.

Art. 2.20 - Pluralità di garanzie per evento

Limitatamente alle garanzie indicate nella sezione infortuni, nel caso di danno che coinvolga in un unico sinistro contemporaneamente più garanzie previste in polizza, il risarcimento massimo a carico dell'Impresa non potrà superare complessivamente la somma di € 10.000.000,00 per sinistro.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 2.21 - Assicurati a titolo gratuito

La garanzia è prestata a titolo gratuito per le attività descritte all'art. 2.1 a favore delle persone di seguito elencate:
- alunni con handicap e relativi accompagnatori;
- gli uditori e gli allievi "in passerella";
- gli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;
- gli accompagnatori designati (docenti e non, genitori e specialisti esterni, obiettori di coscienza) durante i viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere, settimane bianche. Il numero per classe degli accompagnatori deve comunque rimanere nei limiti previsti dalle disposizioni ministeriali, fatte salve le eccezioni disposte dal Dirigente Scolastico e regolarmente deliberate dagli Organi Collegiali;
- i genitori degli allievi quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dalla relativa normativa;
- gli alunni e gli accompagnatori di altre scuole anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto per attività scolastica culturale;
- gli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dall'Istituto scolastico, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
- gli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto che svolgono a qualunque titolo attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- gli esperti esterni che sottoscrivono con l'Istituto contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della vigente normativa o che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
- il Responsabile della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- il Presidente del Consiglio d'Istituto;
- il personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale;
- prestatori di lavori socialmente utili o lavori di pubblica utilità;
- tutti gli operatori scolastici componenti le squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di legge, quando partecipano all'attività di prevenzione;
- gli insegnanti di sostegno nello svolgimento delle funzioni previste dalla normativa vigente;
- gli assistenti di lingua straniera in Italia (cittadini dell'Unione Europea) assegnati agli Istituti Scolastici;
- i tirocinanti professionali, siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali;
- gli assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali, nonché gli OSS e gli OSA;
- gli obiettori di coscienza, siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti;
- il Presidente e i componenti della Commissione d'esame;
- i Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto scolastico capofila;
- 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 corsisti (PON, POR, ecc.);
- i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per tutte le necessità dell'Istituto scolastico (biblioteca, pre-scuola, dopo-scuola), purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto scolastico;
- gli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento e corsi post-diploma organizzati dall'Istituto contraente;
- i volontari che partecipano ai progetti Pedibus;
- operatori scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio.

Dette categorie di beneficiari a titolo gratuito – ad eccezione di quelli indicati al primo punto elenco - hanno diritto all'indennizzo esclusivamente per gli infortuni:
- avvenuti all'interno dell'Istituto scolastico o;
- in occasione dell'espletamento dei loro compiti, all'esterno nelle sedi e luoghi stabiliti da disposizioni del Dirigente Scolastico, ovvero previste da delibere degli organi collegiali.

In questi casi, ad esclusione dei soggetti indicati al primo punto elenco, i massimali sono ridotti ad un terzo di quelli previsti per gli alunni e, nel limite di questa somma, gli indennizzi e i rimborsi saranno risarciti fino ad un terzo di quanto contrattualmente dovuto.

Art. 2.22 - Integrazioni estensive di copertura

Qualora l'assicurazione venga stipulata a favore degli allievi ospiti di Convitti, che pernottano presso gli stessi, la copertura sarà operante come se le persone assicurate svolgessero attività didattica 24 ore su 24. Si stabilisce altresì che le garanzie saranno prestate alle medesime condizioni e con gli stessi massimali.

Art. 2.23 - Assicurati a titolo oneroso

La garanzia è prestata per le attività descritte all'art. 2.1 a favore delle persone di seguito elencate, sempreché per esse sia stato versato il relativo premio:
- gli allievi iscritti all'Istituto scolastico;

- i partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, PON, POR, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore e corsisti in genere;
- tutti gli operatori dell'Istituto scolastico (DS, 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 o di Enti locali, obiettori di coscienza), nello svolgimento delle mansioni previste dal CCNL e dal Regolamento interno, tutti di seguito definiti assicurati.

Art. 2.24 - Operatori scolastici

Per il personale scolastico indicato al terzo punto elenco dell'art. 2.23, la scuola può decidere di estendere le garanzie assicurative, su adesione volontaria, allo stesso costo previsto per gli alunni, anche per singoli individui.
Limitatamente alla garanzia itinere i massimali s'intendono prestati fino alla concorrenza massima del 25% degli stessi.

Art. 2.25 - Esercizio della rivalsa

Qualora l'infortunio sia la conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa rinuncia ad esercitare i diritti di rivalsa esclusivamente nei confronti degli assicurati, riservandosi tale diritto nei confronti dei Terzi.

Art. 2.26 - Limiti di età - Persone non assicurabili

L'assicurazione non opera per le persone di età superiore ai 75 anni.
La stessa cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle persone che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto.
L'Impresa restituirà i rispettivi premi, scaduti successivamente, che fossero stati eventualmente versati.
Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 2.27 - Forma della garanzia - Primo rischio assoluto

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, l'Impresa liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale come riportata nel Codice civile.

3. GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Questa sezione è composta da un capitolo (Garanzie Base) che disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CHE COSA È ASSICURATO?

GARANZIE BASE

(*Garanzie Base, le quali operano se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*)

Art. 3.1 - Oggetto della garanzia responsabilità verso terzi

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

Che cosa è assicurato?

L'Impresa tiene indenne il Contraente/Assicurato di quanto questi è tenuto a pagare a titolo di Risarcimento di danni involontariamente causati a terzi, quale civilmente responsabile secondo la legge.
La garanzia copre capitale, interessi e spese per:

- morte;
- lesioni personali;
- danni materiali a Cose;

in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione all'attività svolta.
L'assicurazione comprende l'esercizio di tutte le attività:

- complementari;
- preliminari;
- accessorie;
- commerciali;
- assistenziali;
- sportive;
- ricreative;

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 debba rispondere.
L'obbligo di pagamento dell'indennizzo non compete all'Impresa ogni qualvolta il pregiudizio subito sia integralmente risarcito dal terzo e risulta ridotto proporzionalmente in caso di parziale risarcimento da parte del terzo.

B) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (RCO)

Che cosa è assicurato?

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile, ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS, per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro.
Questa copertura è operante solo se l'Assicurato adempie correttamente agli obblighi previsti dall'assicurazione INAIL e alle altre norme vigenti in materia di mercato del lavoro e occupazione.

C) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Che cosa è assicurato?

Quanto previsto dai 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;
- tra di loro;

in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, nei limiti dei massimali previsti in polizza.
I massimali per sinistro si intendono ad ogni effetto unici, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.
Sia l'assicurazione R.C.T. che l'assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS.

D) RESPONSABILITÀ PERSONALE

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione copre la responsabilità personale di tutti gli Assicurati che vengono considerati terzi a tutti gli effetti nei confronti dell'Istituto scolastico.
L'Impresa rinuncia al diritto di surroga nei loro confronti entro i limiti del massimale previsto per sinistro che resta, comunque, ad ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati.

E) PRESTATORI D'OPERA UTILIZZATI IN AFFITTO (C.D. LAVORO INTERINALE)

Che cosa è assicurato?

La garanzia R.C.O. vale per i prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate.
Tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato.

Sono compresi:
- i danni subiti da tali prestatori d'opera;
- i danni provocati a Terzi e/o dipendenti dell'Assicurato.

È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL.

F) R.C. DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

Che cosa è assicurato?

La garanzia R.C.T. vale per la Responsabilità Civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori.
Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte:
- dall'Assicurato;
- dagli Amministratori;
- dai Collaboratori;
- dai familiari;
- dai dipendenti;

dell'Assicurato stesso.

Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non comprende:
- le sanzioni civili;
- multe;
- ammende inflitte;

a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

Art. 3.2 - Estensione dell'assicurazione

Che cosa è assicurato?

La garanzia è altresì operante per:
- Le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno dell'Istituto scolastico, nonché per le assemblee che abbiano luogo in locali esterni all'Istituto scolastico. Tali assemblee rientrano in copertura a condizione che vengano osservate le disposizioni vigenti in materia di atto di vigilanza;
- Il servizio esterno all'Istituto scolastico svolto da personale non docente, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del responsabile del servizio di segreteria;
- Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni all'Istituto scolastico, purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- L'utilizzo di strutture quali:
  - Piscine;
  - Palestre;
  - campi sportivi;
  - teatri e cinematografi (purché non aperti al pubblico);
  - aula magna e centri congressi.
- Il tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente;
- I danni che gli alunni possono arrecare al materiale concesso in comodato all'Istituto scolastico da ditte e Impresa diverse da Enti Pubblici, come previsto dalla vigente normativa;
- Le attività di pre-scuola e dopo-scuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale esterno;
- L'attività di promozione culturale e sociale;
- Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport. Tali attività sono regolarmente deliberate dagli organi collegiali competenti ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) dai genitori in orario pomeridiano o in giornate festive presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere, o altri luoghi designati. Le attività possono essere svolte anche in assenza di personale scolastico;
- I centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti;
- Tutte le attività relative al progetto Pedibus, Bicibus e corsi organizzati per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
- Durante tutti i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle attività stesse;
- I danni provocati dalle cose di proprietà dell'Assicurato che si trovano provvisoriamente a qualunque titolo presso terzi;
- I danni arrecati dall'Assicurato o persone delle quali debba rispondere alle cose di terzi in comodato, consegna o custodia.

Ci sono limiti di copertura?

La copertura relativa ai danni provocati dalle cose di proprietà dell'Assicurato che si trovano provvisoriamente a qualunque titolo presso Terzi opera fino ad un massimale di euro 100.000,00.
La copertura relativa ai danni arrecati dall'Assicurato o persone delle quali debba rispondere alle cose di terzi in comodato, consegna o custodia, opera fino ad un massimale di euro 100.000,00.

Che cosa non è assicurato?

In relazione al tragitto casa-scuola è escluso comunque ogni e qualsiasi effetto del D.lgs. 209/2005 (Responsabilità civile della circolazione veicoli a motore) e sue modifiche e integrazioni.

Art. 3.3 - Stages e alternanza scuola/lavoro

Che cosa è assicurato?

La garanzia è operante anche durante la partecipazione a stages e alternanza scuola-lavoro, con l'intesa che tale partecipazione può comportare esperimenti e prove pratiche dirette.

Art. 3.4 - Responsabilità civile personale degli alunni in itinere

Che cosa è assicurato?

L'Impresa si obbliga a tenere indenne:
- ciascun alunno assicurato, anche se maggiorenne;
- i genitori;
- il tutore o chi ne ha la responsabilità genitoriale;

entro i limiti di quanto previsto, dalle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi per:
- morte;
- per lesioni personali;
- per danneggiamenti a cose ed animali;

durante il tragitto casa -scuola e viceversa, per il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, compresi eventuali rientri.
La copertura si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal D.lgs. 209/2005 e successive modifiche anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

Che cosa non è assicurato?

La presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dal D.lgs. 209/2005 e successive modifiche, con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore.

Art. 3.5 - Responsabilità verso studenti ed operatori dell'istituto scolastico assicurati all'I.N.A.I.L.

Che cosa è assicurato?

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

Art. 3.6 - Danni a mezzi sotto carico e scarico

Che cosa è assicurato?

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto:
- sotto carico;
- sotto scarico;
- in sosta;

nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.

Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi i danni:
- alle cose trasportate sui mezzi stessi;
- da furto e da incendio;
- conseguenti al mancato uso.

Art. 3.7 - Committenza

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile ai sensi di legge attribuibile all'assicurato in qualità di committente:
- dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte in polizza;
- come da normativa vigente per i lavori rientranti nel relativo campo di applicazione sempreché l'Assicurato abbia designato il Responsabile dei lavori e/o il coordinatore per l'esecuzione dei lavori in conformità a quanto disposto dal decreto stesso.

Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non comprende:
- le sanzioni civili;
- multe;
- ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

Art. 3.8 - Danni da sospensione od interruzione di esercizio

Che cosa è assicurato?

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività:
- industriali;
- commerciali;
- artigianali;
- agricole;
- di servizi;

a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

Ci sono limiti di copertura?

La presente estensione di garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di € 1.000.000,00.

Art. 3.9 - Danni da incendio

Che cosa è assicurato?

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.

Ci sono limiti di copertura?

Qualora l'Assicurato abbia in corso altre coperture assicurative per il rischio incendio, la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.
La presente estensione di garanzia viene prestata fino alla concorrenza massima di € 1.000.000,00.

Che cosa non è assicurato?

Sono esclusi i danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Art. 3.10 - Cartelli, insegne, striscioni pubblicitari

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per la proprietà e manutenzione di:
- cartelli pubblicitari;
- insegne;
- striscioni;

ovunque installati sul territorio nazionale.
Qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'assicurato nella sua qualità di committente dei lavori.

Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono installati.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 3.11 - Esclusioni generali relative alla garanzia Responsabilità civile verso terzi

L'assicurazione non comprende i danni:
- alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione. Fanno eccezione i veicoli autorizzati con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati negli ambiti di pertinenza di proprietà o in uso all'Assicurato;
- derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori. Qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi della vigente normativa;
- da furto e/o smarrimento;
- conseguenti:
  - ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
  - a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
  - alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto presente nel sottosuolo e suscettibile di sfruttamento;
- cagionati alle opere:
  - in costruzione;
  - sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- alle cose:
  - trasportate;
  - rimorchiate;
  - sollevate;
  - caricate;
  - scaricate.
- a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati a cose in genere ed a persone, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme vigenti l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;
- conseguenti a perdita di dati elettronici, derivanti, direttamente o indirettamente, da virus e/o altri programmi similari e relativi a qualsiasi attività svolta via Internet o a servizi e/o consulenza informatica;
- conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale;
- conseguenti alle diffamazioni e le infamie;
- conseguenti a pandemie, epidemie;
- esclusivamente per i danni alle cose, non sono riconosciuti i danni alle cose di terzi indossate, o indossabili e/o temporaneamente lasciate incustodite.
- relativi a dispositivi digitali quali:
  - telefoni cellulari e smartphone;
  - tablet;
  - computer palmari;

    - personal computer;
    - televisori;
    - monitor e simili di proprietà o comunque a qualsiasi titolo in possesso o in uso agli assicurati;
- conseguenti a sequestri e scomparse di persona;
- conseguenti all'uso o alla manipolazione di prodotti chimici, tossici e pericolosi, uso o manipolazione al di fuori del normale programma di studi o di lavoro oppure causati dall'uso di armi da fuoco;
- derivanti da responsabilità professionali mediche;
- derivanti da:
    - alluvioni;
    - eruzioni vulcaniche;
    - trombe d'aria;
    - uragani;
    - inondazioni;
    - calamità naturali;
    - terremoti;
    - rovina di edificio.
- non sono coperti dalla garanzia assicurativa i danni derivanti dal crollo parziale o totale di edifici o di locali di cui l'Assicurato sia proprietario, usufruttuario, affittuario o per i quali risponde civilmente.
- derivanti da aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo;
- detenzione od impiego di esplosivi;
- derivati direttamente o indirettamente, seppur in parte, da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.), derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni verificatisi in connessione a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o a radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- al fabbricato od ai locali di cui l'Assicurato sia proprietario, usufruttuario o affittuario.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 3.12 - Massimale dell'assicurazione

Il massimale per le garanzie di Responsabilità Civile è unico per ogni sinistro è pari a € 25.000.000,00.
Tale massimale viene inteso come massimo risarcimento in caso di sinistro che coinvolga contemporaneamente la garanzia RCT e RCO.
Il massimale di cui sopra non ha sotto limiti per danni a persone, animali e cose.

Art. 3.13 - Pluralità di assicurati

Se la garanzia viene prestata per una pluralità di assicurati, il massimale previsto in polizza è unico anche quando più assicurati sono corresponsabili dello stesso danno.

Art. 3.14 - Pluralità di garanzie per evento

Nel caso di danno che coinvolga in un unico sinistro contemporaneamente più garanzie previste in polizza, il risarcimento massimo a carico dell'Impresa non potrà superare complessivamente la somma di € 25.000.000,00 per sinistro.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 3.15 - Assicurati

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione come:
- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata nel Glossario;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Altri Soggetti sempre assicurati:
- l'Istituzione Scolastica in quanto facente parte del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- l'Amministrazione Scolastica in quanto legittimata passiva;
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca;
- Gli Alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
- Gli Alunni diversamente abili purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto;
- Gli Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I.U.R. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali;
- Gli Alunni neoiscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso;
- Gli Assistenti educatori dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Gli Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente. Tali soggetti sono nominati dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera;
- Gli Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro;

- Gli Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito;
- I Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/ attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti;
- I Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dalla vigente normativa;
- Gli Insegnanti di sostegno dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente;
- Gli Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Il Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla vigente Circolare Ministeriale;
- Il Presidente della Commissione d'Esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- Il Presidente del Consiglio di Istituto;
- Il Responsabile della Sicurezza in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- I Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta;
- I Tirocinanti Professionali dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione;
- Gli Uditori ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente;
- I Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) per le necessità della scuola;
- I Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
- i volontari che partecipano ai progetti Pedibus e Bicibus.

Art. 3.16 - Operatività dell'assicurazione

La presente assicurazione è valida per tutte le attività:
- scolastiche;
- parascolastiche;
- extra scolastiche;
- interscolastiche;

purché tali attività rientrino:
- nel normale programma di studi;
- che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti;
- da organi autorizzati dagli stessi.

A titolo esemplificativo si possono indicare:
- la normale attività di studi;
- le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere;
- le attività ginnico-sportive extracurricolari;
- i viaggi di istruzione;
- le gite scolastiche (esclusa la R.C. del vettore);
- nonché ogni permanenza al di fuori dei locali dell'Istituto scolastico a scopo didattico e sportivo, senza limitazione di orari e anche fuori del territorio comunale.

Sono compresi anche:
- i pernottamenti e/o soggiorni continuativi anche all'estero;
- le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della Istituto scolastico;
- le visite guidate a musei, aziende e laboratori;
- le attività culturali in genere;
- gli stage e l'alternanza scuola/lavoro.

Art. 3.17 - Colpa grave e fatti dolosi

L'assicurazione è operante anche nei casi di colpa grave. È operante anche per la Responsabilità Civile che possa derivare al Contraente da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Art. 3.18 - Rinuncia alla rivalsa

È diritto dell'Impresa esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto. L'Impresa dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza.

Art. 3.19 - Persone non considerate terzi

Si conviene che sono considerati terzi tra loro:
- gli alunni;
- il personale direttivo;
- il personale docente e non dell'Istituto scolastico;
- i genitori membri di diritto degli organi collegiali.

I dipendenti iscritti all'INAIL non vengono considerati terzi qualora subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.
Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:
- il coniuge;
- i genitori;
- i figli dell'assicurato;
- qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 3.20 - Altre precisazioni

ATTIVITÀ ESTERNE – Per le attività esterne all'Istituto scolastico la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.

CIRCOLARE M.P.I. N° 2170 – A precisazione della Circolare del Ministero della P.I. n° 2170 del 30.05.96, il Contraente ed il beneficiario 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 può cedere in uso a terzi, a qualsiasi titolo:

- aule;
- palestre e relative attrezzature;
- aule di informatica;
- altri locali;

si conviene fra le parti che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

4. GARANZIA ALTRI DANNI AI BENI

Questa sezione è suddivisa in 2 capitoli principali (Garanzie Base – Garanzia Opzionale) che disciplinano le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CHE COSA È ASSICURATO?

GARANZIE BASE

(*Garanzie Base, le quali operano se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*)

Art. 4.1 - Garanzia effetti personali a scuola

Che cosa è assicurato?

L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato, compresi i capi di vestiario indossati, determinati da:
- furto;
- rapina;
- scippo;
- danneggiamento.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è prestata con il limite di 1 (un) sinistro per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Tabella delle Garanzie.
I danni da furto e danneggiamento saranno riconosciuti al 25% del massimale previsto dalla Tabella delle Garanzie.

Che cosa non è assicurato?

La garanzia non è operante per:
- apparecchiature elettroniche compresi telefoni cellulari, smartphone, tablet, pc portatili e simili;
- negligenza o incuria dell'Assicurato;
- i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- i danni da rottura e i danni occorsi a seguito di contatto con sostanze liquide;
- i danni causati alle attrezzature sportive;
- la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti:
  - portafogli;
  - portachiavi;
  - portadocumenti;
  - accessori ecc.;
- 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, occhiali da sole e caschi;
- i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle autorità competenti, in caso di furto, rapina o scippo;
- i danni causati dalla caduta di pietre preziose dalla loro incastonatura;
- attrezzature professionali;
- gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
- i beni di consumo, intendendosi per tali, a mero titolo esemplificativo, creme, profumi, bevande, medicinali, sigarette, ecc.

In nessun caso verrà risarcito il cosiddetto valore affettivo che gli oggetti perduti o danneggiati avevano per l'Assicurato né il danno conseguente al mancato uso o godimento dei medesimi.

Art. 4.2 - Garanzia effetti personali e bagaglio in viaggio

Che cosa è assicurato?

L'Impresa, nel limite del capitale stabilito nella Tabella delle Garanzie per persona e per periodo assicurativo indennizza all'Assicurato i danni materiali e diretti a lui derivanti da:
- furto;
- incendio;
- rapina;
- scippo;
- mancata riconsegna da parte del Vettore aereo del bagaglio personale.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è prestata nel limite del capitale Assicurato per persona e per periodo assicurativo, come previsto nella Tabella delle Garanzie.

Art. 4.3 - Garanzia kasko occhiali

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature esclusivamente in uso agli assicurati, in conseguenza di:
- urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche;
- di tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata nella Tabella delle Garanzie. Tale somma è da intendersi quale limite massimo risarcibile per anno assicurativo con il sottolimite massimo del 10% di tale somma per singolo sinistro e per persona.

Che cosa non è assicurato?

L'Impresa non indennizza l'Assicurato per i danni:

- avvenuti in conseguenza di:
  - terremoti;
  - eruzioni vulcaniche;
  - inondazioni;
  - alluvioni;
  - tempeste;
  - trombe d'aria;
  - uragani;
  - mareggiate;
  - cicloni;
  - tifoni;
  - smottamenti o cedimenti del terreno;
  - frane;
  - valanghe;
  - slavine;
  - caduta di neve;
  - di ghiaccio e di grandine.
- avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
- da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
- derivati dai sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'alunno/studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere);
- alle lenti "usa e getta".

GARANZIA OPZIONALE

(*Garanzie Opzionale, la quale operano unicamente se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*)

Art. 4.4 - Garanzia kasko revisori

Che cosa è assicurato?

L'assicurazione copre i danni materiali e diretti subiti da veicoli di proprietà dei Revisori dei Conti (o dei loro coniugi o conviventi more uxorio).
Sono comprese:

- le parti accessorie stabilmente incorporate;
- i cristalli;
- la ruota di scorta.

La copertura vale solo per danni avvenuti durante missioni autorizzate dalla Direzione Regionale del Ministero presso gli istituti scolastici assegnati.
Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

- collisione con veicoli, anche se in sosta;
- urto;
- ribaltamento o rovesciamento.

Le garanzie operano anche qualora detti eventi si siano verificati per:

- rottura;
- difetto;
- logorio;

di parti del veicolo.
Qualora i rischi coperti dalla presente appendice siano già coperti da analoga assicurazione stipulata in proprio dall'Assicurato o a favore dell'Assicurato medesimo da altri Enti diversi dall'Istituto Scolastico Contraente, le garanzie si intenderanno operanti, fino alla concorrenza della somma assicurata, ad integrazione di quelle eventualmente già stipulate.
Qualora, durante la circolazione dei veicoli assicurati, la responsabilità del danno dovesse essere riconducibile a terzi già assicurati con la Responsabilità Civile Auto obbligatoria per legge (RCA), tutte le garanzie prestate dalla presente appendice integrativa non si intenderanno operanti.

Che cosa non è assicurato?

L'Assicurazione non copre il veicolo guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.
L'Impresa non indennizza l'Assicurato per i danni:

- determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- cagionati da materiali o animali trasportati su veicolo;
- subiti a causa di:
  - traino attivo e passivo;
  - manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito all'art. 2.4;
- avvenuti in occasione di:
  - atti di guerra;
  - occupazioni militari;
  - invasioni;
  - insurrezioni e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- conseguenti a furto o rapina del veicolo;

- conseguenti ad incendio del veicolo sempreché lo stesso non sia avvenuto in occasione del verificarsi di eventi previsti al punto a);
- verificatisi in conseguenza di:
  - tumulti popolari;
  - scioperi;
  - sommosse;
  - atti di sabotaggio o di terrorismo;
  - atti vandalici;
- avvenuti in conseguenza di:
  - terremoti;
  - tempeste;
  - trombe d'aria;
  - eruzioni vulcaniche;
  - inondazioni;
  - alluvioni;
  - uragani;
  - mareggiate;
  - cicloni;
  - tifoni;
  - smottamenti o cedimenti del terreno;
  - frane;
  - valanghe;
  - slavine;
  - caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.

Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata indicata nella Tabella delle Garanzie per anno e per sinistro, con applicazione per ciascun Sinistro di uno Scoperto del 10% con il minimo di euro 250,00.
La copertura copre un numero massimo di 3 revisori.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 4.5 - Garanzia effetti personali a scuola

La garanzia è operante esclusivamente per gli eventi che si verificano all'interno dei locali dell'Istituto scolastico contraente.

Art. 4.6 - Garanzia effetti personali e bagaglio in viaggio

La garanzia è operante anche per le borse da viaggio e le valigie.

Art. 4.7 - Garanzia kasko occhiali

Questa estensione di garanzia opera a primo rischio rispetto ad altre coperture prestate in abbinamento nell'ambito della polizza e non è cumulabile con le stesse.

Art. 4.8 - Garanzia kasko revisori

Per tale garanzia il premio s'intende fissato in € 150,00 al lordo delle imposte previste per legge.

Art. 4.9 - Assicurati garanzia kasko revisori

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione che, nella presente appendice, si indicano essere esclusivamente i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti (al massimo, salvo deroghe scritte, pari a tre soggetti) che si recano presso gli Istituti Scolastici per effettuare accertamenti e controlli sulla gestione degli Istituti scolastici stessi.

5. GARANZIA MALATTIA

Questa sezione presenta un unico capitolo (*Garanzia Base)* che disciplina la garanzia, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CHE COSA È ASSICURATO?

GARANZIA BASE

(*Garanzie Base, la quali operano se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*)

Art. 5.1 - Invalidità permanente da malattia (per poliomielite e meningite cerebro spinale; per HIV ed Epatite virale)

Che cosa è assicurato?

La garanzia è prestata nel caso in cui l'alunno Assicurato contragga a scuola:
- Poliomielite;
- meningite celebro spinale;
- epatite virale;
- HIV;

successivamente al novantesimo giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico.

Ci sono limiti di copertura?

I capitali previsti per l'invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti al 50% anche per l'invalidità permanente conseguente alle malattie oggetto della garanzia.
Tali capitali sono indicati nella Tabella delle Garanzie.
L'indennizzo viene effettuato a condizione che l'invalidità accertata sia maggiore del 25%.

Art. 5.2 - Rimborso spese mediche da malattia in viaggio/gita

Che cosa è assicurato?

Sono assicurate e rimborsabili nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Garanzie alla voce "Rimborso spese mediche a seguito di infortunio" le spese:
- mediche;
- farmaceutiche;
- ospedaliere;

sostenute:
- nel corso di viaggi;
- per cure o interventi urgenti e non procrastinabili ricevuti sul posto;

in seguito a malattia improvvisa, durante il periodo di durata della garanzia.

Ci sono limiti di copertura?

I massimali sono indicati nella Tabella delle Garanzie

Art. 5.3 - Rimborso forfettario (per HIV)

Che cosa è assicurato?

Nel caso in cui l'alunno Assicurato, trascorsi 90 giorni dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga HIV, senza che residuino postumi invalidanti, l'Impresa liquiderà l'indennizzo forfetario previsto nella Tabella delle Garanzie.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 5.4 - Esclusioni generali relative alla garanzia malattia

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 5.5 - Massimo indennizzo

Nel caso vengano colpite più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dall'Impresa non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di € 2.500.000,00.
Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo, gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 5.6 - Rimborso spese mediche da malattia in viaggio/gita

L'Impresa rimborsa le spese mediche a completamento dei rimborsi ottenuti dall'Assicurato da parte delle coperture assicurative volontarie e/o obbligatorie o del Servizio Sanitario Nazionale
Per le spese mediche e farmaceutiche, l'Assicurato avrà diritto al rimborso purché vengano prescritte da un medico del luogo ove si è verificato il sinistro, anche in caso di ricovero in Istituto di cura od in luogo attrezzato per il pronto soccorso.
La presente garanzia è valida per tutto il mondo a condizione dell'esistenza di accordi bilaterali con lo stato italiano in materia di rimborso delle spese di assistenza sanitaria all'estero.

Art. 5.7 - Limiti di età - Persone non assicurabili

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 65 anni e cessa dalla successiva scadenza annuale del premio per quelle che raggiungono tale limite di età nel corso del contratto. L'Impresa restituirà i rispettivi premi, scaduti successivamente, che fossero stati eventualmente versati.

6. GARANZIA TUTELA LEGALE

Questa sezione è composta da un capitolo (Garanzie Base) che disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CHE COSA È ASSICURATO?

GARANZIA BASE

(*Garanzie Base, la quali operano se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*)

Art. 6.1 - Oggetto della garanzia Tutela legale

Che cosa è assicurato?

L'Impresa assume a proprio carico l'onere delle spese:
- legali;
- giudiziali;
- stragiudiziali;

in sede:
- civile;
- penale;
- amministrativa;

rese necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento delle attività istituzionali attribuite ai soggetti indicati nel successivo art. 6.2.

Art. 6.2 - Persone assicurate

La garanzia opera a favore di:
- Contraente/Assicurato;
- persone che collaborano nell'attività d'Impresa, come gli amministratori e i legali rappresentati nonché i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro e in regola con ogni adempimento di legge.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 6.3 - Esclusioni generali relative alla garanzia Tutela legale

La garanzia è esclusa per:
- i danni subiti per disastro:
  - ecologico;
  - atomico;
  - radioattivo;
- controversie in materia fiscale e amministrativa;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore ed imbarcazioni;
- controversie relative a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l'attività indicati nel certificato di assicurazione;
- operazioni relative all'acquisto o costruzione di beni immobili;
- acquisto di beni mobili registrati;
- vertenze relative a forniture di beni o a prestazioni di servizi che l'Assicurato effettui;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali.

Inoltre, l'Impresa non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 6.4 - Somme assicurate e garanzie prestate

L'Impresa eroga le prestazioni secondo quanto indicato nella Tabella delle Garanzie.

Art. 6.5 - Beneficiari dell'assicurazione

La garanzia è prestata a favore dei soggetti di seguito indicati:

- il Dirigente Scolastico;
- il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi;
- il Personale docente (insegnanti di ruolo e non, supplenti annuali e temporanei).

Art. 6.6 - Limiti territoriali

La garanzia riguarda tutti i sinistri che si verifichino e debbano essere giudizialmente e stragiudizialmente trattati in Italia, in tutti gli stati d'Europa, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

7. GARANZIA ASSISTENZA

Questa sezione presenta un unico capitolo (Garanzia Base) che disciplina la garanzia, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CHE COSA È ASSICURATO?

GARANZIA BASE

(*Garanzia Base, la quale opera se risulta dalla Scheda di Polizza ed è stato corrisposto il relativo Premio*)

Art. 7.1 - Oggetto della garanzia Assistenza

Che cosa è assicurato?

L'Impresa si impegna ad erogare le prestazioni di assistenza per i viaggi organizzati e deliberati dall'Istituto Scolastico contraente ad oltre 50 km dal comune ove ha sede l'Istituto Scolastico.

Art. 7.2 - Consulenza medica

Che cosa è assicurato?

Se, dopo un infortunio o una malattia, l'Assicurato ha necessita di una consulenza medica, può contattare la direttamente o tramite il proprio medico la Centrale Operativa. I medici della Centrale valuteranno quale sia la prestazione più adatta per lui.

Art. 7.3 - Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia

Che cosa è assicurato?

Se a seguito di una Consulenza Medica risulta necessario che l'Assicurato faccia una visita medica, la Centrale Operativa invierà un medico convenzionato al suo domicilio, a spese della Compagnia.
Se nessun medico convenzionato può intervenire di persona, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza verso il centro medico idoneo più vicino.

Art. 7.4 - Segnalazione di un medico specialista all'estero

Che cosa è assicurato?

Se dopo una Consulenza Medica risulta necessario che l'Assicurato faccia una visita specialistica, la Centrale Operativa indicherà, in base alle disponibilità della zona, un medico specialista il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Art. 7.5 - Anticipo spese di prima necessità

(La prestazione viene fornita solo all'Assicurato che ha raggiunto la maggiore età)

Che cosa è assicurato?

Se l'Assicurato, mentre è in viaggio, deve affrontare spese mediche impreviste e non può pagarle subito, la Centrale Operativa anticiperà il pagamento delle relative fatture.
L'Assicurato deve però fornire garanzie adeguate per la restituzione dell'importo anticipato. Per ottenere l'anticipo, l'Assicurato deve comunicare:

- il motivo della richiesta;
- l'importo necessario;
- il proprio recapito;
- le referenze utili a verificare la garanzia di restituzione.

La somma anticipata deve essere rimborsata entro un mese dalla data dell'anticipo.
Dopo tale termine, l'Assicurato dovrà restituire anche gli interessi al tasso legale vigente.

Che cosa non è assicurato?

La prestazione non è valida se il trasferimento di denaro all'estero viola le norme italiane o quelle del paese in cui si trova.

Ci sono limiti di copertura?

La Centrale Operativa anticiperà il pagamento delle fatture fino ad un importo massimo di 250 euro per ciascun assicurato. Nel caso in cui l'ammontare delle fatture supera l'importo di 250 euro, la prestazione verrà erogata dopo che siano state date alla Centrale Operativa garanzie di restituzione delle somme stesse. L'importo delle fatture pagate dalla Centrale Operativa non potrà mai comunque superare la somma di 2.500 euro.

Art. 7.6 - Informazioni cliniche sul paziente (informazioni sulla degenza)

Che cosa è assicurato?

Se l'Assicurato viene ricoverato in un ospedale per malattia o infortunio, i medici della Centrale Operativa terranno i familiari costantemente informati sulle sue condizioni di salute, comunicando le informazioni cliniche disponibili.
L'Assicurato deve autorizzare i medici a condividere queste informazioni e liberare la Centrale Operativa dal segreto professionale.

Art. 7.7 - Interprete a disposizione all'estero

Che cosa è assicurato?

Se l'Assicurato, mentre si trova all'estero, viene ricoverato e non riesce a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Centrale Operativa invierà un interprete sul posto.

Ci sono limiti di copertura?

I costi dell'interprete saranno a carico della Compagnia per un massimo di 8 ore lavorative.

Art. 7.8 - Informazioni e segnalazione di medicinali corrispondenti all'estero

Che cosa è assicurato?

Se l'Assicurato, mentre si trova all'estero e a causa di malattia o infortunio, ha bisogno di informazioni su medicinali registrati in Italia, la Centrale Operativa indicherà gli eventuali equivalenti disponibili sul posto.

Art. 7.9 - Traduzione della cartella clinica

Che cosa è assicurato?

Se, dopo un infortunio o una malattia improvvisa, l'Assicurato ha bisogno del consulto di uno specialista straniero o del trasferimento in un istituto di cura all'estero, la Centrale Operativa si occuperà di tradurre la sua cartella clinica e l'eventuale diagnosi, a spese della Compagnia.
L'Assicurato può anche chiedere la traduzione in italiano della cartella clinica rilasciata dall'istituto di cura estero presso cui è stato ricoverato.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 7.10 - Esclusioni generali relative alla garanzia Tutela legale

Il diritto all'assistenza fornita dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia immediatamente preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.
Le prestazioni non possono essere fornite per ciascun Assicurato più di tre volte per ogni tipo entro ciascun anno di validità della polizza.
La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della polizza è di 15 giorni.
Tutte le prestazioni non sono dovute per Sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- gare automobilistiche, motociclistiche, motonautiche e relative prove ed allenamenti;
- stato di guerra, rivoluzione, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo o vandalismo, scioperi, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- uso improprio cui l'Assicurato sottopone il veicolo;
- malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio;
- malattie insorte anteriormente alla stipulazione della polizza e già conosciute dall'assicurato (malattie preesistenti);
- malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
Si considerano tali i Paesi indicati nel sito https://www.esteri.it/mae/it.
Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 7.11 - Somme assicurate e garanzie prestate

L'Impresa eroga le prestazioni secondo quanto indicato nella Tabella delle Garanzie.

COME E CON QUALI CONDIZIONI OPERATIVE MI ASSICURO?

Art. 7.12 - Soggetti assicurati

La garanzia è valida per:

- il Contraente, cioè la persona fisica o giuridica autorizzata dall'Istituto Scolastico che promuove il viaggio indicata per nome;
- gli Assicurati, cioè persone fisiche quali:
  - alunni;
  - docenti;
  - accompagnatori non docenti;

residenti in Italia o all'estero ma domiciliati in Italia, autorizzati dall'Istituto Scolastico e indicati nominativamente.
Se l'Assicurato non utilizza una o più prestazioni, la Compagnia non deve fornire rimborsi o servizi alternativi.
La Centrale Operativa non è responsabile per ritardi o impossibilità di intervento dovuti a:

- caso fortuito;
- forza maggiore;
- interventi delle Autorità locali.

I diritti verso la Compagnia si prescrivono dopo 2 anni dalla data del Sinistro, come da vigente normativa.

8. COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 8.1 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato - se non dettagliato diversamente di seguito - deve darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza o all'Impresa.
Tale avviso dovrà essere effettuato tramite Raccomandata A/R o PEC o mail ai seguenti indirizzi:

FUTURA SRL - UFFICIO SINISTRI
Piazza della Chiesa 1/B, 57023 Cecina (LI)
AREA RISERVATA: areariservata.futurascuole.it/
PEC: sinistri.futurascuole@pec.it
E-mail: sinistri@futurascuole.it

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, come previsto dal Codice Civile.

SEZIONE: INFORTUNI

Art. 8.2 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato **entro 30 giorni dall'infortunio o dal giorno in cui se ne è avuta conoscenza,** deve trasmettere all'Impresa la denuncia scritta contenente:

- l'indicazione del luogo;
- giorno ed ora dell'evento;
- le cause che lo hanno determinato.

La denuncia dovrà essere effettuata a mezzo PEC, Raccomandata A/R o tramite eventuale area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dall'Impresa o dall'intermediario da questa incaricata, salvo casi mortali o catastrofici, che andranno comunicati esclusivamente a mezzo PEC o Raccomandata A/R.
L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.
L'infortunato, i suoi familiari o aventi diritto, devono acconsentire alle visite di medici incaricati dall'Impresa ed a qualsiasi accertamento che l'Impresa ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata.
Se gli strumenti telematici indicati per inviare la denuncia di infortunio non funzionano e la scuola non riesce a inviare la denuncia, l'Impresa accetta che la denuncia venga presentata anche dopo, considerando comunque valida la documentazione conservata dalla scuola.
Se la scuola non rispetta questi obblighi, l'infortunato o i suoi aventi diritto perdono il diritto all'indennizzo. Se però la mancata comunicazione è avvenuta involontariamente, l'Impresa può comunque ridurre l'indennizzo in base al danno subito.

Art. 8.3 - Criteri di indennizzabilità

L'Impresa paga l'indennità solo per le conseguenze dirette ed esclusivamente causate dall'infortunio di cui all'art. 2.1, senza tener conto di condizioni fisiche o patologie presenti o sopravvenute.
Quindi, qualsiasi influenza dell'infortunio su problemi preesistenti, oppure qualsiasi peggioramento dovuto a tali problemi, è considerata una conseguenza indiretta e non viene risarcita.
Se la persona aveva già mutilazioni o difetti fisici prima dell'infortunio, l'indennità per invalidità permanente viene calcolata solo sulle conseguenze dirette dell'infortunio, come se fosse una persona fisicamente integra, senza considerare l'eventuale maggiore danno causato da tali condizioni preesistenti.

Art. 8.4 - Modalità per la corresponsione di rimborsi ed indennizzi

Fermo l'obbligo della denuncia di infortunio, la corresponsione dell'indennizzo avverrà a guarigione avvenuta, previa presentazione all'Impresa dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati in originale (notule del medico, ricevuta del farmacista, referti clinici, ricevute pagamento ticket, ecc.).

Art. 8.5 - Pagamento degli indennizzi

A richiesta dell'Assicurato, l'ammontare liquidabile potrà essere versato al Contraente purché la relativa quietanza sia sottoscritta per accettazione sia dall'Assicurato sia dal Contraente e/o da altro avente diritto.

Art. 8.6 - Controversie

Prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria è possibile avvalersi dei seguenti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie:

1. Negoziazione assistita: il D.lgs. 132/2014, convertito in L. 162/2014, ha introdotto nell'ordinamento italiano l'istituto della negoziazione assistita, rendendone l'esperimento obbligatorio in determinate ipotesi normativamente previste dall'art. 3 del decreto in oggetto. A norma dell'art. 2 del predetto testo normativo, la convenzione di negoziazione assistita da uno o più avvocati è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati.
2. Mediazione: l'art. 1-bis del D.lgs. 28/2010 prescrive che chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia – ex plurimis – di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto, assistito dall'avvocato, preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al D.lgs. 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. Anche in tale caso, l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
3. Arbitrato: ai sensi dell'art. 806 C.p.c., "le parti possono far decidere da arbitri le controversie tra di loro insorte che non abbiano per oggetto diritti indisponibili".

SEZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE DANNI A TERZI E PRESTATORI DI LAVORO

Art. 8.7 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto – mediante comunicazione a mezzo PEC, Raccomandata A/R o tramite eventuale area riservata accessibile via web messa a disposizione a tal fine dall'Impresa o dall'intermediario da questa incaricata - **al massimo entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.**
L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi della vigente normativa del Codice Civile.
Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento.

Art. 8.8 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

L'Impresa assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando - ove occorra - legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Si conviene tra le parti che l'Impresa non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato, come previsto dalla Circolare M.P.I. – Servizio legale – n. 6519.
Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Impresa ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
L'Impresa riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici solo qualora la relativa nomina sia stata previamente comunicata all'Impresa.
L'Impresa non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE: ALTRI DANNI AI BENI

Art. 8.9 - Obblighi in caso di Sinistro e determinazione del danno per la garanzia effetti personali e bagaglio in viaggio

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Impresa, **entro 30 giorni dal rientro,** fornendo:
- dati anagrafici;
- recapito e numero della presente polizza.

Dovrà inoltre indicare:
1. in caso di furto, scippo, rapina, incendio:
   a. denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il loro valore;
   b. per il caso di furto, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il bagaglio.
2. In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del vettore aereo o manomissione del contenuto:
   a) rapporto di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report), in copia;
   b) biglietto aereo e ticket del bagaglio, in copia;
   c) risposta del Vettore Aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato di sua competenza;
   d) elenco dettagliato di quanto non riconsegnato od asportato e documentazione attestante il loro valore.

Art. 8.10 - Determinazione del danno per la garanzia Effetti personali a scuola

Il rimborso, se dovuto, avverrà, fermo il limite sopra indicato, in base alla semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso ed esclusivamente in presenza di documentazione probante il possesso e la data di acquisto, applicando un degrado calcolato come segue:
a) data di acquisto del bene fino ai tre mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 30%;
b) data di acquisto del bene oltre i tre mesi e fino ai sei mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 50%;
c) data di acquisto del bene oltre i sei mesi o in assenza di documentazione probante il possesso dei beni o la data di acquisto degli stessi: degrado del 60%.

Art. 8.11 - Determinazione del danno per la garanzia Kasko occhiali

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella Tabella delle Garanzie, stabilisce la massima esposizione dell'Impresa per Assicurato, per sinistro e per anno, si precisa che l'Impresa determina l'indennizzo in base al valore originario di acquisto dei beni quando gli stessi siano stati acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché sia il valore sia il possesso dei beni e la data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione riferita a tali beni oggetto del sinistro (fatture, ricevute fiscali, scontrini).
In caso diverso per l'indennizzo si terrà conto della semplice vetustà del bene all'atto del Sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo del bene stesso.
In tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:
a) In presenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del Sinistro: degrado del 50%;
b) In assenza di documentazione probante il possesso dei beni e la data di acquisto degli stessi l'indennizzo non potrà superare l'importo di euro 50,00.

L'Impresa si riserva di richiedere all'Assicurato la consegna del bene danneggiato.

Art. 8.12 - Obblighi in caso di Sinistro per la garanzia Kasko revisori

In caso di sinistro, l'Istituto Scolastico deve effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'intermediario (agenzia/broker) cui la polizza è assegnata o all'Impresa entro 30 giorni dalla data del sinistro.

La denuncia deve contenere:
- Data;
- Luogo;
- cause e modalità del fatto;
- entità approssimativa del danno;
- eventuali testimonianze;

e dev'essere sottoscritta anche dall'Assicurato.
Salvo per le riparazioni di prima urgenza necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'Assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso dell'Impresa.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.
Alla denuncia dovranno essere allegati i seguenti documenti:
1. Copia della richiesta di autorizzazione all'utilizzo del mezzo di proprietà del Revisore inviata all'Istituto Scolastico Capofila corredata dalla relativa autorizzazione sottoscritta dal Dirigente Scolastico;
2. Generalità del Revisore dei Conti;
3. Tipo e targa del veicolo e copia del libretto di circolazione;
4. Fotocopia della pagina del registro da cui risultino i dati relativi alla missione, compresi i chilometri percorsi, vidimata dall'istituto Scolastico Contraente.

L'Impresa ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 8.13 - Determinazione del danno per la garanzia Kasko revisori

Fermo restando che la somma assicurata stabilisce la massima esposizione dell'Impresa assicuratrice, si precisa che, in caso di evento che causi la perdita totale del veicolo Assicurato, l'Impresa determina l'indennizzo in base al valore commerciale dello stesso al momento del sinistro compresi gli eventuali accessori opzionali.
Nel caso di autoveicoli si considera il valore di listino "Eurotax", valido al momento del sinistro, facendo una media tra valori indicati nel volumetto giallo/vendita e quelli indicati nel volumetto blu/compera. Gli eventuali accessori compresi in garanzia verranno liquidati applicando la stessa riduzione percentuale di valore adottata per l'autoveicolo.
In caso di sinistro che cagioni al veicolo danni parziali si stima il costo delle riparazioni, costo che è determinato applicando sul prezzo delle parti sostituite il deprezzamento dovuto all'età ed allo stato del veicolo.
In nessun caso l'Impresa potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto del valore del relitto.
L'Impresa assicuratrice non risponde delle spese per modificazioni o migliorie apportate al veicolo, per danni da mancato uso, da deprezzamento, per spese di ricovero del veicolo stesso.

Art. 8.14 - Liquidazione dei danni per la garanzia Kasko revisori

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le Parti, ovvero -quando uno di questo lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dall'Impresa e dall'Assicurato: se i periti non possono accordarsi, ne eleggono un terzo e le decisioni sono prese a maggioranza di voti.
Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta – su richiesta della parte più diligente – dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto.
I periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.
Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito. La spesa del terzo perito è a carico dell'Impresa e dell'Assicurato in parti uguali.
Peraltro, l'Impresa ha il diritto di far eseguire le riparazioni occorrenti al ripristino del veicolo danneggiato in officina di sua fiducia: del pari ha diritto di sostituire il veicolo o le parti di esso che siano state danneggiate, in luogo di pagarne la relativa somma liquidata.

Art. 8.15 - Diritto di surroga per la garanzia Kasko revisori

L'Impresa, per effetto del pagamento dell'indennizzo all'Assicurato, si intende surrogata, fino alla concorrenza dell'importo pagato e per lo stesso titolo, nei diritti dell'Assicurato verso il terzo responsabile. Salvo il caso di dolo, l'Impresa rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dal conducente che abbia diritto di utilizzo del veicolo.

SEZIONE: MALATTIA

Art. 8.16 - Denuncia della Malattia - Obblighi relativi

La denuncia della malattia di cui all'art. 5.1 che, secondo parere medico, potrebbe comportare invalidità permanente, **deve essere presentata per iscritto dall'Assicurato e/o dal Contraente.**
La denuncia stessa deve essere corredata da:
- certificato medico contenente un dettagliato rapporto sulla natura;
- decorso e conseguenze della malattia.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornendo alla stessa ogni informazione.
L'Assicurato deve presentare, non prima che siano trascorsi almeno 240 giorni dalla denuncia della malattia, specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuato dalla malattia denunciata.
Qualora la presente assicurazione pervenga alla scadenza prima che la malattia sia denunciata e sempreché la stessa si sia manifestata durante il periodo di validità dell'assicurazione, per la presentazione della denuncia è stabilito il termine di un anno dalla scadenza dell'assicurazione.

Art. 8.17 - Criteri di indennizzabilità

L'Impresa paga l'indennità solo per le conseguenze dirette ed esclusivamente causate dalla malattia di cui all'art. 5.1, senza tener conto di condizioni fisiche o patologie presenti o sopravvenute.
Quindi, qualsiasi influenza della malattia su problemi preesistenti, oppure qualsiasi peggioramento dovuto a tali problemi, è considerata una conseguenza indiretta e non viene risarcita.

SEZIONE: TUTELA LEGALE

Art. 8.19 - Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato **deve darne tempestivo avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza o all'Impresa.**
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, come previsto dal Codice Civile.
L'Assicurato deve fornire alla Impresa, insieme alla denuncia:

- tutti gli atti e i documenti necessari;
- una descrizione completa del fatto che ha originato il Sinistro;
- tutti gli altri elementi necessari.

In caso di incarico a un proprio legale di fiducia, deve essere trasmesso il preventivo di spese redatto dal legale stesso.
In ogni caso, il Contraente o l'Assicurato deve trasmettere all'Impresa gli atti giudiziari.
Tale trasmissione deve avvenire con la massima urgenza.
Devono essere trasmesse anche tutte le altre comunicazioni relative al Sinistro al seguente indirizzo:

FUTURA SRL - UFFICIO SINISTRI
Piazza della Chiesa 1/B, 57023 Cecina (LI)
AREA RISERVATA: areariservata.futurascuole.it/
PEC: sinistri.futurascuole@pec.it
E-mail: sinistri@futurascuole.it

Art. 8.19 - Gestione delle vertenze

L'Impresa assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in ambito civile, penale ed amministrativo, designando propri legali ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.
I costi inerenti ai legali nominati dall'Impresa restano interamente a carico della medesima senza limite di massimale per evento e per anno assicurativo, come previsto dalla Tabella delle Garanzie.
Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali di sua fiducia, nonché nell'ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta all'Impresa.
Concessa l'autorizzazione, l'Impresa riconoscerà all'Assicurato le spese legali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti.

Art. 8.20 - Recupero delle somme

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

SEZIONE: ASSISTENZA

Art. 8.21 - Modalità per la richiesta di Assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, **il Contraente/Assicurato può telefonare alla Struttura Organizzativa** in funzione 24 ore su 24, **facente capo al numero verde:**

800.894.123

o dall'estero:

+39.039.9890.702

In ogni caso deve comunicare con precisione:

- il tipo di assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvede a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Art. 8.22 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso è tenuto a fornire integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.
In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.
Relativamente ai Sinistri formanti oggetto della presente garanzia, l'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo (o anche prima) del sinistro, nei confronti della Centrale Operativa e/o dei Magistrati eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.

Tutte le eccedenze ai massimali, così come tutti gli anticipi di denaro previsti nelle singole prestazioni verranno concessi compatibilmente con le disposizioni, in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese dove momentaneamente si trova l'Assicurato, a condizione che l'Assicurato, anche tramite persona da lui indicata, possa fornire alla Centrale Operativa adeguate garanzie per la restituzione di ogni somma anticipata.
L'Assicurato deve provvedere al rimborso della somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.
Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, anche l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra Compagnia di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro ad ogni Compagnia assicuratrice e specificatamente all'Impresa nel termine di tre giorni a pena di decadenza.
Nel caso in cui attivasse altra garanzia presso altra Compagnia, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste,

esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di assicurazione che ha erogato la prestazione.

Art. 8.23 - Precisazioni

Non è comunque possibile erogare prestazioni in natura, né pertanto prestazioni di Assistenza, ove le Autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta, indipendentemente dal fatto che sia in corso un rischio di guerra.
Per tutto quanto non è espressamente disciplinato nella Sezione Assistenza, si applicano le disposizioni di legge.

Art. 8.24 - Gestione dei rapporti assicurativi via web

Il Contraente può registrarsi per accedere ai propri rapporti assicurativi online:

- selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it, la voce "Area riservata";
- scaricando l'App Nobis CON TE disponibile negli store.

L'accesso all'area riservata consente di consultare la propria posizione assicurativa rispetto a:

- le coperture assicurative in corso;
- le condizioni contrattuali sottoscritte;
- lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

In caso di difficoltà di accesso, **è possibile contattare il Call Center dell'Impresa al numero 039-9890714. Tale Call Center è attivo 24 ore su 24.**
Per garantire una più rapida gestione dei sinistri **è necessario indicare correttamente il danno subito e allegare alla Denuncia tutta la documentazione richiesta dalle singole prestazioni assicurative.**

Per eventuali reclami scrivere a:
Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB – reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:
IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

ARTICOLI DI LEGGE

CODICE CIVILE

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al Rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

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

Art. 1898 – Aggravamento del rischio
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 – Mancato pagamento del premio
Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907 – Assicurazione parziale
Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro
L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore
L'assicuratore che ha pagato l'Indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 – Assicurazione della responsabilità civile
Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.
L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede.
Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

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

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 – Criteri di redazione
1. *Il Contratto e ogni altro documento consegnato dall'Impresa al Contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.*
2. *Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.*

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in viale Colleoni 21, 20864 Agrate Brianza (MB).

2. Tipologia di dati raccolti

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'Art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'Art. 9, par. 1 del GDPR.

3. Finalità

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di Risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la Prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'art. 42 del Regolamento IVASS 41/2018 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.
La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.
Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'Art. 32 del GDPR.
La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della Impresa al fine di proteggere i dati personali raccolti.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. Profilazione

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
- soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
- altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali Impresa consortili proprie del settore assicurativo, banche e Impresa finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, Impresa incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti Addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
- soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
- Impresa controllanti e/o collegate alla Compagnia;
- Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza. Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'Art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'Art. 16 (diritto di rettifica), dall'Art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'Art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'Art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'Art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi privacy@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.

Notes

Notes

Notes

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale:
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)
T + 39 039.9890001
F + 39 039 9890694
info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 01 giugno 2026

Set Informativo FUTURA SCUOLE – mod. FTSC.2026-2026.001 – Edizione: Giugno 2026