

“Si Scuola Prima”

Contratto di assicurazione multirischio per le scuole pubbliche e private

ED. 1/2021

POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE VOLONTARIA

- Infortuni
- Responsabilità civile terzi
- Assistenza
- Tutela legale
- Altri danni ai beni

Il presente SET INFORMATIVO è composto da:

- ❖ Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni)
- ❖ Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)
- ❖ Condizioni di Assicurazioni comprensive del glossario



LEGGERE ATTENTAMENTE
PRIMA DELLA
SOTTOSCRIZIONE

IL PRODOTTO È CONFORME ALLE LINEE GUIDA “CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI”

O M I S S I S

17) centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti.

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

Art. 12 - RISCHIO IN ITINERE

L'assicurazione è operante per gli infortuni subiti dagli assicurati a titolo oneroso di cui al precedente art. 7 e per gli alunni con handicap durante il tragitto casa/scuola e viceversa, compresi 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.

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. 13 - RISCHIO AERONAUTICO

Nell'ambito della copertura prestata con la presente polizza, l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili utilizzati da società di traffico aereo regolare ed autorizzato. Il risarcimento in questi casi, 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. 14 - MORTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato o questa 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. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 n. 3 CC.

Art. 15 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

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 contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i.

Sull'invalidità permanente così determinata, l'Impresa liquiderà, a partire dal primo punto di invalidità permanente, una indennità pari a quella indicata nella Tabella Invalidità Permanente TIPE 21-22, che costituisce parte integrante del contratto.

In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado di invalidità permanente pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della invalidità totale, verrà riconosciuta all'Assicurato una invalidità permanente del 100% (cento per cento). In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che colpisca un alunno orfano di entrambi i genitori e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25% (venticinque per cento), l'indennizzo verrà raddoppiato.

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

Nel caso in cui, a seguito di infortunio liquidabile a termini di polizza, con l'esclusione degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa e degli alunni orfani, residui

all'Assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, l'Impresa riconoscerà un capitale aggiuntivo pari a Euro 200.000,00 per le combinazioni A, B, C, D ed E e pari ad Euro 300.000,00 per le combinazioni F e G.

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 e 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 o offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 16 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (per poliomielite e meningite cerebro spinale; per HIV e Epatite virale)

Nel caso in cui l'alunno assicurato, successivamente al novantesimo giorno dalla sua iscrizione all'anno scolastico, contragga a scuola poliomielite o meningite cerebro spinale o epatite virale o HIV, i capitali previsti per l'invalidità permanente da infortunio, indicati nella Tabella Invalidità Permanente TIPE 21-22, si intenderanno garantiti al 50% anche per l'invalidità permanente conseguente a queste malattie. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato a condizione che l'invalidità accertata sia maggiore del 3%.

Art. 17 - RIMBORSO FORFETTARIO (per HIV)

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 dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22.

Art. 18 - BORSA DI STUDIO IN CASO DI COMMORIENZA DEI GENITORI

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 Prestazioni - TAPRE 21-22. In caso di pluralità di figli minori aventi diritto, l'indennità verrà ripartita in parti uguali.

Resta inteso che 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 Prestazioni TAPRE 21-22. 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 del D. Lgs 209/2005 (aggiornato, da ultimo, dal D.L. 17 marzo 2020, n. 18) e successive modifiche.

Art. 19 - CUMULO DI INDENNITÀ

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

Art. 20 - RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Sono assicurate e rimborsabili nel limite della somma prevista dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22, per periodo annuale, le spese mediche, regolarmente prescritte, sostenute a seguito di infortunio:

- per visite mediche specialistiche, esclusa visita medico-legale, acquisto di medicinali, incluso rimborso ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;

- durante il ricovero in istituti pubblici o privati;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche;
- per protesi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;
- per protesi oculari ed acustiche.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Qualora gli assicurati usufruiscano di altre analoghe prestazioni (sociali o private) la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

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. All'Assicurato che in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza si trovi in situazione di comprovata difficoltà economica accertata dal Dirigente Scolastico, la società potrà anticipare, prima della chiusura del sinistro, il 50% delle spese mediche regolarmente preventivate e ammesse all'indennizzo. Il diritto al rimborso è subordinato all'invio alla Compagnia degli originali delle fatture attestanti il costo sostenuto.

Fino alla concorrenza della somma assicurata per rimborso spese mediche da infortunio prevista dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22, la garanzia comprende le seguenti prestazioni:

Art. 20 A) SPESE E CURE ODONTOIATRICHE

In caso di cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio, vengono rimborsate, senza limite all'interno della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 20-21 e senza sottolimiti per dente, le spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche, 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). Sono altresì rimborsabili 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), nonché le spese sostenute per la prima protesi (non le successive) purché applicata entro tre anni dalla data di infortunio. Nel caso in cui, a parere medico espresso a richiesta in consulto con i Medici dell'Impresa, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile applicare la prima protesi nei tre anni successivi l'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute come necessarie. Le spese odontoiatriche per cure provvisorie pagate anticipatamente su preventivo dello specialista verranno calcolate entro i limiti dei costi previsti dal tariffario ANDI 2009.

Art. 20 B) RIMBORSO RIPARAZIONI APPARECCHI ORTODONTICI DEGLI ALUNNI

In caso di rottura, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, di apparecchi ortodontici in uso all'allievo assicurato al momento dell'infortunio, vengono rimborsate, con il limite delle somme previste dal tariffario dell'ANDI 2009, ed entro il massimale previsto dalla combinazione scelta, le spese per la loro riparazione o sostituzione, purché l'infortunio sia comprovato da certificato medico o dentistico e, se richiesto, venga consegnato l'apparecchio ortodontico sostituito.

Art. 20 C) ROTTURA OCCHIALI, LENTI E MONTATURE

L'Impresa, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 21-22, rimborsa l'acquisto di nuove lenti.

L'Impresa, rimborsa altresì, fino alla concorrenza della somma massima fissata dalla combinazione prescelta, l'acquisto per rottura di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto) conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia colpito l'Assicurato.

Il risarcimento avverrà in base al valore a nuovo, intendendosi per tale il prezzo originario di acquisto, per i beni acquistati nei dodici mesi precedenti la data del sinistro, purché valore, possesso e data di acquisto, risultino provati da apposita documentazione (fatture, ricevute fiscali, scontrini e simili).

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; in tal caso verrà applicato un degrado calcolato come segue:

- in presenza di documentazione probante la data di acquisto degli stessi oltre i dodici mesi precedenti la data del sinistro: degrado del 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 delle lenti danneggiate. Viene incluso l'acquisto di nuove lenti, nel limite della somma pattuita, come conseguenza di infortunio che causa danno oculare. La garanzia non è operante per degli infortuni subiti dagli studenti durante il tragitto casa/scuola e viceversa. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

Art. 20 D) ACQUISTO APPARECCHI ACUSTICI

In caso di cure rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza, vengono rimborsate, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 21-22, le spese per cure all'apparato uditivo, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive), purché 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.

Art. 20 E) ACQUISTO O NOLEGGIO CARROZZELLE

In caso di acquisto o noleggio di carrozzelle, reso necessario a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sono rimborsate le spese fino al massimale indicato nella Tabella delle prestazioni TAPRE 21-22. Per ottenere il rimborso dovranno essere presentati i documenti giustificativi debitamente quietanzati, sottoscritti dal medico nonché dal Dirigente Scolastico o Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi.

Art. 20 F) DIARIA DA RICOVERO

Viene corrisposta la diaria, nel limite della somma prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 20-21 per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti pubblici o privati a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per un massimo di 365 pernottamenti.

Art. 20 G) DAY HOSPITAL

Qualora, il ricovero in Istituto di cura per infortunio indennizzabile a termini di polizza venga effettuato in regime di "Day Hospital", verrà corrisposta l'indennità giornaliera prevista dalla Tabella delle prestazioni TAPRE 20-21 per ogni giornata di degenza diurna e per un massimo di 365 accessi.

Art. 20 H) DIARIA DA GESSO

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, nei limiti per giorno e di durata complessiva, secondo quanto previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 20-21 per ogni giorno in cui l'Assicurato non possa recarsi a scuola; la stessa diaria sarà riconosciuta con la riduzione del 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato potrà recarsi a scuola. Il diritto al riconoscimento dell'indennizzo maturerà previa presentazione di regolare documentazione medica, rilasciata all'Assicurato dall'Istituto di Cura, nella quale è certificata l'applicazione e la rimozione dell'apparecchio gessato e/o immobilizzante ed inamovibile. Si stabilisce in ogni caso che 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 (art. 20 F).

Art. 20 I) SPESE DI TRASPORTO DA GESSO

Qualora un Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici, 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 Prestazioni TAPRE 21-22. Il rimborso verrà effettuato subordinatamente alla presentazione di adeguata documentazione. In mancanza di documentazione sarà effettuato un rimborso forfettario chilometrico di Euro 0,50 al chilometro.

Art. 20 L) DANNO ESTETICO

Se a seguito di infortunio non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, l'Impresa riconoscerà, entro il limite del massimale stabilito dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22, il rimborso delle spese prescritte e sostenute per cure ed applicazioni, ed anche quelle derivanti da interventi di chirurgia plastica ed estetica volti ad eliminare o ridurre il danno. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione in originale.

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 D. Lgs. n. 38/2000 attraverso la corresponsione dell'indennizzo previsto per singolo punto dalla Tabella dell'Invalidità Permanente.

Art. 20 M) MANCATO GUADAGNO (rimborso forfettario per assenza dal lavoro dei genitori)

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato e necessiti di assistenza da parte di un genitore e questo si debba assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro), o se lavoratore autonomo subisca l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione adeguatamente comprovante), l'Impresa corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno indicati nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22, sino ad un massimo di 5 giorni.

Art. 20 N) SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALL'ISTITUTO SCOLASTICO) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato necessiti, in base a prescrizione medica, di cure ripetute (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 Prestazioni TAPRE 21-22

Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute; in assenza di documentazione verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a Euro 0,50/Km.

Art. 20 O) SPESE FUNERARIE

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 Prestazioni TAPRE 20-21, le spese funerarie sostenute dalla famiglia.

Art. 20 P) SPESE AGGIUNTIVE

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 Prestazioni TAPRE 21-22 e comunque fino al valore commerciale o d'uso del bene.

Art. 20 Q) SPESE PER LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO

Qualora l'Assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per un periodo superiore a 30 (trenta) giorni consecutivi di lezione, l'Impresa rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni

private di recupero eventualmente sostenute nei limiti previsti dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22.

Art. 20 R) PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, verificatosi negli ultimi quattro mesi dell'anno scolastico, che comporti una mancata partecipazione alle lezioni per almeno 50 giorni consecutivi ed almeno 60 giorni totali, lo studente assicurato si trovi nell'impossibilità di concludere l'anno scolastico, l'Impresa corrisponderà a titolo forfetario e solo per il primo anno scolastico ripetuto la somma prevista dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22.

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione, da parte dell'Istituto Scolastico, di idonea documentazione attestante la causa della bocciatura.

Art. 20 S) INDENNITÀ DA ASSENZA PER INFORTUNIO

Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcun giustificativo dispesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria come stabilito dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22.

Art. 20 T) DANNEGGIAMENTO DI BICICLETTE

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisce il danneggiamento della bicicletta utilizzata al momento dell'evento dannoso, l'Impresa rimborsa le spese necessarie per le riparazioni fino alla concorrenza del massimale previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22. Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.

Art. 20 U) COMA CONTINUATO (RECOVERY HOPE)

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'alunno assicurato entri in stato di coma (con esclusione del coma farmacologico) e lo stato di coma perduri continuativamente per un periodo di almeno 100 (cento) giorni, l'Impresa pagherà agli aventi diritto un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, pari al 50% del massimale per il caso di morte indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22.

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.

Art. 20 V) GARANZIA ANNULLAMENTO DA INFORTUNIO

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 (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), esclusivamente dietro presentazione delle 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 Prestazioni TAPRE 21-22.

Art. 21 - PRECISAZIONI

Resta convenuto che, qualora l'infortunio sia avvenuto in occasione delle attività di cui all'art.11, limitatamente alle ore di educazione fisica, educazione motoria, attività sportive compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti, anche in strutture esterne all'Istituto scolastico, settimane bianche, o durante l'esercizio di sport invernali e/o sulla neve, l'Impresa liquiderà una indennità pari al 50% della somma assicurata per invalidità permanente sui primi otto punti percentuali come indicato dall'art. 15.

Art. 22 - 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. 23 - 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. 24 - 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. 25 - 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). Del pari è esclusa la indennizzabilità dell'infortunio conseguenza di un malore dell'Assicurato.

Art. 26 - 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. 27 - USCITE DIDATTICHE - GITE SCOLASTICHE

L'assicurazione è prestata anche in occasione di gite e uscite didattiche, 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. 28 - DENUNCIA DI INFORTUNIO - OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere redatta per iscritto dall'Istituto scolastico e deve essere trasmessa all'Impresa entro trenta giorni dall'infortunio o dal giorno in cui se ne è avuta conoscenza.

La denuncia può essere effettuata esclusivamente a mezzo PEC.

In caso di sinistro avvenuto durante le lezioni tenute con la modalità della Didattica a Distanza, la denuncia di sinistro compilata dalla scuola deve essere corredata anche dal certificato del Pronto Soccorso rilasciato entro le 24 ore dall'accadimento e dalla testimonianza scritta del docente presente durante la video lezione.

Per quanto riguarda gli operatori, in caso di sinistro avvenuto durante l'attività lavorativa svolta in modalità di *smart working*, è necessaria oltre al certificato del Pronto Soccorso anche una dichiarazione dello stesso avente ad oggetto le modalità di accadimento del sinistro.

L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. L'infortunato, i suoi familiari od 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. Qualora gli apparecchi telematici di Assicuratrice Milanese per qualunque motivo, non dovessero funzionare e non sarà stato quindi possibile da parte dell'Istituto scolastico denunciare il sinistro, l'Impresa consente che la denuncia possa essere fatta anche successivamente, ritenendo valida ed efficace la documentazione conservata presso l'Istituto scolastico. Se l'Istituto scolastico non adempie intenzionalmente agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità; se l'inadempienza è involontaria, l'Impresa ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 29 - ANNULLAMENTO VIAGGI E GITE PER INFORTUNIO E MALATTIA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa certificata da documentazione medica, ad eccezione di quanto previsto dall'art. 5), il quale abbia già provveduto al pagamento

della quota pro-capite di iscrizione, sia impossibilitato a partire per viaggi e/o scambi culturali in Italia o all'estero organizzati dall'Istituto scolastico, l'Impresa rimborserà all'Assicurato, dietro presentazione delle ricevute/fatture debitamente quietanzate, le spese già sostenute, fino all'importo massimo previsto nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22 (escludendo dal rimborso il corrispettivo eventualmente restituito all'Istituto scolastico o all'assicurato dal tour operator o dall'intermediario che organizza il viaggio).

Condizioni essenziali per avere diritto al rimborso sono:

a) 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;

b) 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. 30 - 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. La Società assicura il rimborso, nei limiti del massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22 delle spese:

- mediche;
- farmaceutiche;
- ospedaliere;

sostenute nel corso di viaggi, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto, in seguito a malattia improvvisa, durante il periodo di durata della garanzia. 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. 31 - DENUNCIA DELLA MALATTIA - OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia della malattia di cui all'art. 16 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 residuo 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. 32 - LIMITI DI ETÀ - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 75 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. Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicomanie e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 33 - CONTROVERSIE

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

- 1) Negoziazione assistita: il Decreto Legge 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 decreto legislativo 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 II - RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 1 - SOGGETTI ASSICURATI/BENEFICIARI

In ottemperanza alla circolare ministeriale n. 2170 del 30/05/96 tutte le garanzie della presente sezione sono prestate a favore:

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

A titolo esemplificativo e non esaustivo le garanzie della presente sezione sono prestata inoltre a favore:

- a) di tutti gli alunni iscritti all'Istituto scolastico, compresi i convittori 24h su 24h, qualora maggiorenni ovvero, ai genitori degli alunni minorenni per fatto a loro imputabile (*culpa in educando*);
 - b) dei partecipanti a corsi serali, ai corsi IFTS, EDA, ai corsi di alfabetizzazione e corsi 150 ore;
 - c) degli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto, per attività scolastica e culturale;
 - d) degli ex alunni che frequentano tirocini formativi e di orientamento e corsi post-diploma organizzati dall'Istituto contraente;
 - e) degli alunni esterni che partecipano a stage organizzati dall'Istituto scolastico, sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto;
 - f) del Dirigente Scolastico;
 - g) del Direttore dei Servizi Generali Amministrativi;
 - h) del Presidente della Commissione d'esame;
 - i) dei Revisori dei Conti per l'intera durata della missione;
 - j) degli esperti esterni autorizzati dal Consiglio d'Istituto, che svolgono, a qualunque titolo, attività di collaborazione all'interno dell'Istituto;
 - k) degli esperti esterni che sottoscrivono con l'Istituto contratti di prestazione d'opera occasionali per attività integrative nell'ambito della direttiva 133 D.P.R. 567/96;
 - l) del personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14.04.94;
 - m) di tutti gli operatori dell'Istituto scolastico: 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;
 - n) degli uditori e gli allievi "in passerella";
 - o) degli alunni partecipanti al Progetto Orientamento;
 - p) degli accompagnatori designati (docenti e non, genitori e specialisti esterni, obiettori di coscienza) durante i viaggi d'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;
 - q) dei genitori degli allievi quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31 maggio 1974;
 - r) degli alunni con handicap e relativi accompagnatori;
 - s) del Responsabile della sicurezza D.Lgs n. 81/08 e ss.mm.ii;
 - t) del Presidente del Consiglio d'Istituto;
 - u) degli assistenti di lingua straniera temporaneamente in Italia;
- Tutti di seguito definiti assicurati.

Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

A) ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

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

L'assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso, né eccettuato) e vale sia

che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario, sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

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

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

C) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

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 fra di loro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni, nei limiti dei massimali previsti dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 20-21; 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.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

D) RESPONSABILITÀ PERSONALE

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)

La garanzia R.C.O. vale per i prestatori d'opera presi in affitto tramite liste regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi e/o dipendenti dell'Assicurato. E' comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 C.C.

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

La garanzia R.C.T. vale per la Responsabilità Civile personale del responsabile e degli addetti del servizio per la salute dei lavoratori di cui al D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii. Questa estensione vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori, dai Collaboratori, familiari o dai dipendenti dell'Assicurato stesso. L'assicurazione non comprende le sanzioni civili, multe ed ammende inflitte a seguito dell'inosservanza di tali disposizioni di legge.

Art. 3 - OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi, o che comunque siano regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o da organi autorizzati dagli stessi.

A titolo esemplificativo si possono indicare, oltre la normale attività di studi, le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e su campi sportivi in genere, le attività ginnico-sportive extracurricolari, i viaggi di istruzione, le gite scolastiche (esclusa la R.C. del vettore), nonché ogni permanenza al di fuori del territorio comunale, compresi 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, nonché gli stage e l'alternanza scuola/lavoro.

Art. 4 - ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è altresì operante per:

- A. 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, purché siano osservate le disposizioni della C.M. N. 312 XI capitolo del 27 dicembre 1979 in atto di vigilanza;
- B. Il servizio esterno all'Istituto scolastico svolto da non docenti, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del responsabile del servizio di segreteria;
- C. Le lezioni di educazione fisica e per l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni all'Istituto scolastico, purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza;
- D. L'uso di un'aula magna o di un cinema-teatro annesso all'Istituto scolastico, purché non aperto al pubblico a pagamento;
- E. 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, escluso comunque ogni e qualsiasi effetto del D.Lgs. 209/2005 (Responsabilità civile della circolazione veicoli a motore);
- F. I danni che gli alunni possono arrecare al materiale concesso in comodato all'Istituto scolastico da ditte e società diverse da Enti Pubblici, come previsto dalla C.M. 26.07.2000 prot. n. 3474/A1;
- G. Le attività di pre-scuola e dopo-scuola anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata da personale fornito in supporto da Enti Pubblici;
- H. L'attività di promozione culturale e sociale (direttiva N° 133 del 03.04.1996);
- I. Le attività ludico-sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, regolarmente deliberate dagli organi collegiali, ma organizzate e gestite (anche con compiti di vigilanza) da alcuni genitori anche in assenza di personale scolastico, in orario pomeridiano o in giornate festive, presso la struttura scolastica o presso centri sportivi in genere, o altri luoghi designati, regolarmente deliberati dagli organismi scolastici competenti;
- L. I centri estivi e attività similari durante le vacanze natalizie, purché deliberati dagli organismi scolastici competenti;
- M. Tutte le attività relative al progetto Pedibus, Bicibus e corsi organizzati per il conseguimento del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori;
- N. Durante tutti i trasferimenti interni ed esterni strettamente connessi allo svolgimento delle attività.
- O. I danni provocati dalle cose di proprietà dell'Assicurato che si trovano provvisoriamente a qualunque titolo presso terzi, fino ad un massimale di Euro 100.000.
- P. I danni arrecati dall'Assicurato o persone delle quali debba rispondere alle cose di terzi in comodato, consegna o custodia, fino ad un massimale di Euro 100.000.

Art. 5 - STAGE e ALTERNANZA SCUOLA/LAVORO

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

Art. 6 - RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEGLI ALUNNI IN ITINERE

L'Impresa si obbliga a tenere indenne ciascun alunno assicurato, anche se maggiorenne, e conseguentemente 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 e 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 presente estensione di garanzia non vale nel caso in cui la Responsabilità Civile sia ascrivibile a quanto disciplinato dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., con particolare riferimento alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore; al contrario si intende estesa alla RC in cui incorra l'Assicurato per l'uso di biciclette o altri mezzi non assoggettati agli obblighi assicurativi sanciti dal D. Lgs. 209/2005 e s.m.i., anche per le persone che rispondano per l'Assicurato, a patto che la responsabilità sia stata accertata.

Art. 7 - RESPONSABILITÀ VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA ISTITUTO SCOLASTICO ASSICURATI ALL'I.N.A.I.L.

L'assicurazione comprende la Responsabilità Civile derivante al Contraente per i danni subiti dagli alunni e dagli operatori scolastici obbligatoriamente assicurati INAIL; l'Impresa pertanto 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 degli artt. 10 e 11 del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965.

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. 8 - 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. 9 - NOVERO DEI TERZI

Si conviene che sono considerati terzi tra loro gli alunni, il personale direttivo, il personale docente e non dell'Istituto scolastico, nonché i genitori membri di diritto degli organi collegiali previsti dal DPR n. 416 del 31 maggio 1974; relativamente ai dipendenti iscritti all'INAIL, si conviene che non vengono considerati terzi qualora subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Non sono considerati terzi i dipendenti iscritti all'INAIL che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 10 - RIVALSA

E' 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. 11 - MASSIMALE DELL'ASSICURAZIONE

Il massimale per le garanzie di Responsabilità Civile è unico per ogni sinistro, senza sottolimiti per danni a persone, animali e cose ed è pari a € 10.000.000,00.

Art. 12 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- 1) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione dei veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati negli ambiti di pertinenza di proprietà o in uso all'Assicurato, purché autorizzati;
- 2) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;
- 3) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- 4) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione ai sensi del D.P.R. del 24.05.1988 n. 224 e ss.mm.ii;
- 5) da furto;
- 6) 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;
- 7) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- 8) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- 9) 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;
- 10) 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, stilloidico ed in genere insalubrità dei locali;

- 11) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs. 209/2005 e delle successive modifiche, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore;
- 12) 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;
- 13) conseguenti a molestie sessuali e ogni tipo di discriminazione e abuso sessuale;
- 14) conseguenti alle diffamazioni e le infamie;
- 15) conseguenti a sequestri e scomparse di persona;
- 16) 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;
- 17) derivanti da responsabilità professionali mediche;
- 18) derivanti da alluvioni, eruzioni vulcaniche, trombe d'aria, uragani, inondazioni, calamità naturali, terremoti e rovina di edificio;
- 19) derivanti da crollo di edificio a seguito di mancata manutenzione ed alla vetustà dello stesso;
- 20) derivanti da aggressioni o atti violenti anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di terrorismo;
- 21) detenzione od impiego di esplosivi;
- 22) derivati direttamente o indirettamente, seppur in parte, da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- 23) 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;

Art. 13 - DANNI A MEZZI SOTTO CARICO E SCARICO

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

Art. 14 - COMMITTENZA

L'assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile ai sensi di legge attribuibile all'assicurato in qualità di committente:

- a) dei lavori o attività connessi all'espletamento delle attività descritte in polizza;
- b) Ai sensi del D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii 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.

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

Art. 15 - DANNI DA SOSPENSIONE OD INTERRUZIONE DI ESERCIZIO

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamenti a cose risarcibili a termini di polizza.

La presente estensione di garanzia viene prestata nell'ambito del massimale previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22.

Art. 16 - DANNI DA INCENDIO

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi, causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute, ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

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 garanzia viene prestata sino alla concorrenza del massimale previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22.

Art. 17 - CARTELLI, INSEGNE, STRISCIONI PUBBLICITARI

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

Art. 18 - 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.

Art. 19 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per i danni cui si riferiscono le domande di risarcimento resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 20 - 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 € 10.000.000,00 per sinistro.

Art. 21 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto 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 dell'art. 1915 CC.

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. 22 - 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 e/o altri locali, si conviene fra le parti che la presente assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di quanto ceduto in uso a terzi.

SEZIONE III – ASSISTENZA

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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 e fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della polizza.

Art. 2 – SOGGETTI ASSICURATI

La garanzia è prestata a favore del Contraente, inteso quale persona fisica o persona giuridica, autorizzata dall'Istituto Scolastico che promuove il viaggio, indicata nominativamente, e degli assicurati, intesi quali persone fisiche residenti in Italia o all'estero, ma domiciliati in Italia in qualità di alunni, docenti o di accompagnatori non docenti, autorizzati dall'Istituto Scolastico e nominativamente indicati.

Art. 3 - CONSULENZA MEDICA

Qualora a seguito di infortunio o malattia il Beneficiario necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

Art. 4 - INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita medica, la Centrale Operativa provvederà, con spese a carico della Compagnia, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Art. 5 - SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Art. 6 - RIENTRO SANITARIO IN VIAGGIO

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, le condizioni del Beneficiario, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo più idoneo alle condizioni del paziente e scelto tra uno dei seguenti:

- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, ove necessaria. La Società terrà a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di € 5.000,00 per ciascun Beneficiario.

Il rientro sanitario da paesi extraeuropei viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai Paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Centrale Operativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria.

La Centrale Operativa avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Centrale Operativa organizzerà ed effettuerà, con spese a carico della Compagnia, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Art. 7 - RIENTRO DELLA SALMA

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, il Beneficiario sia deceduto, la Centrale Operativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo la Compagnia a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di 3.000 Euro per ciascun Beneficiario. Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento in cui in Italia la Centrale Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

Art. 8 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Qualora il Beneficiario in viaggio venga ricoverato in ospedale a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio oppure, in qualità di docente accompagnatore, si trovi nell'impossibilità di occuparsi degli altri partecipanti al viaggio, purché anch'essi Beneficiari, in seguito ad infortunio e/o malattia o altra causa di forza maggiore, la Centrale Operativa provvede a fornire un biglietto ferroviario, prima classe, o aereo, classe economica, di andata e ritorno per permettere ad un familiare convivente o altro docente accompagnatore, residente in Italia, di recarsi presso il Beneficiario ricoverato oppure di raggiungere gli altri Beneficiari e prendersene cura.

Art. 9 - VIAGGIO DI UN SOSTITUTO DI DOCENTE ACCOMPAGNATORE

Qualora il Beneficiario venisse ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a 4 giorni, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere il congiunto ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare

Art. 10 - INVIO DI UN SOSTITUTO DELL'ACCOMPAGNATORE ASSICURATO

Qualora il Beneficiario, in qualità di docente accompagnatore, si trovi nell'impossibilità di occuparsi degli altri partecipanti al viaggio, purché anch'essi Beneficiari, in seguito ad infortunio e/o malattia o altra causa di forza maggiore, si renda necessaria la sostituzione dell'Assicurato con un collega, la Centrale Operativa fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di andata in prima classe o un aereo di andata in classe economica, per permettere ad un collega di sostituire il Beneficiario nel suo incarico.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del sostituto

Art. 11 - ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

(La prestazione viene fornita solo al Beneficiario che ha raggiunto la maggiore età)

Qualora il Beneficiario in viaggio debba sostenere delle spese mediche impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Centrale Operativa anticiperà, per conto del Beneficiario, il pagamento delle fatture ad esse relative fino ad un importo massimo di 250 Euro per ciascun Beneficiario. Tuttavia, se 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.

La prestazione viene fornita a condizione che il Beneficiario sia in grado di fornire adeguate garanzie di restituzione della somma anticipata.

La prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova il Beneficiario.

Il Beneficiario deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

Il Beneficiario deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

Art. 12 - RIENTRO ANTICIPATO

Qualora il Beneficiario in viaggio debba rientrare alla propria residenza, prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, in caso di avvenuto decesso in Italia (come da data risultante su certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Centrale Operativa provvede a fornire il Beneficiario un biglietto ferroviario, prima classe, o aereo, classe economica, fino al luogo in Italia dove è deceduto il familiare o al luogo ove il familiare deceduto viene inumato. La Compagnia terrà a proprio carico i costi dei biglietti.

La prestazione non è operante se il Beneficiario non può fornire alla Centrale Operativa adeguate informazioni sui sinistri che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato. Il Beneficiario dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro la documentazione originale relativa alle informazioni richieste.

Art. 13 - INFORMAZIONI CLINICHE SUL PAZIENTE (INFORMAZIONI SULLA DEGENZA)

Qualora il Beneficiario, in caso di malattia/infortunio, fosse ricoverato presso un ospedale, i medici della Centrale Operativa provvederanno a tenere costantemente aggiornati i familiari relativamente alle condizioni di salute dello stesso, fornendo le notizie cliniche di cui sono a conoscenza.

Il Beneficiario dovrà liberare i medici dal segreto professionale e dovrà autorizzare la Centrale Operativa ad informare i familiari da lui indicati.

Art. 14 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in Istituto di cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto.

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

Art. 15 - INFORMAZIONI E SEGNALAZIONE DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, in caso di malattia e/o infortunio, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Centrale Operativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti reperibili sul posto.

Art. 16 - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

Qualora, a causa di ricovero in Istituto di cura, l'Assicurato non fosse in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa gli fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

Art. 17 - TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Qualora il Beneficiario a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti del consulto di uno specialista straniero ovvero del trasferimento in un istituto di cura all'estero, la Centrale Operativa provvederà alla traduzione della cartella clinica dell'Assicurato e dell'eventuale diagnosi, tenendo la Compagnia a proprio carico il relativo costo. Il Beneficiario potrà altresì richiedere la traduzione in lingua italiana della cartella clinica rilasciata dall'istituto di cura straniero presso il quale il Beneficiario stesso abbia avuto la necessità di ricoverarsi.

Art. 18 - ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Il diritto alle assistenze fornite dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia immediatamente preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.

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 <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0". Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto, i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

La Centrale Operativa non assume responsabilità per danni conseguenti a mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito e/o causa di forza maggiore, compreso l'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza.

Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di 2 anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, così come modificato dalla L. n. 166 del 27 ottobre 2008.

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 ad Assicuratrice Milanese S.p.A. 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.

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 presente Sezione, si applicano le disposizioni di Legge.

Art. 19 - MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

In caso di necessità, dovunque si trovi, in qualsiasi momento, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, telefonando al numero:

800.08.58.90
oppure
(+39) 02.58.24.57.15

L'Assicurato dovrà comunicare all'operatore le seguenti informazioni:

- Tipo di assistenza di cui necessita
- Nome e cognome
- Numero di polizza preceduto dalla sigla **AMSC**
- Indirizzo del luogo in cui si trova
- Il suo recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

Oppure, se non può telefonare, può inviare un telegramma a : EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, che è tenuto a fornirla integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza; in ogni caso, se richiesti, è necessario inviare alla Centrale Operativa gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

Qualsiasi intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa, che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare espressamente l'effettuazione.

SEZIONE IV - TUTELA LEGALE

Art. 1 – BENEFICIARI DELL'ASSICURAZIONE

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

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

Art. 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa assume a proprio carico, secondo le condizioni indicate nel successivo art. 6, l'onere delle spese legali, giudiziali e stragiudiziali, in sede civile, penale ed 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 all'art. 1.

Art. 3 - ESCLUSIONI

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.

Art. 4 – LIMITI TERRITORIALI

La garanzia riguarda tutti i sinistri che si verificano 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.

Art. 5 – DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi durante il periodo di validità del contratto. La presente garanzia cesserà comunque di operare dal momento in cui i

beneficiari dell'Assicurazione indicati nell'art. 1 cessino per qualunque causa di prestare servizio a favore dell'Istituto scolastico assicurato.

Art. 6 – 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 della Tabella delle Prestazioni TAPRE 20-21

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. 7 - 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 V - ALTRI DANNI AI BENI

GARANZIA EFFETTI PERSONALI A SCUOLA

Art. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

Art. 2 – MASSIMALI E LIMITI

La garanzia effetti personali a scuola è prestata per sinistro, con il limite di 1 (un) sinistro per Assicurato e per anno, fino alla concorrenza dei massimali previsti dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22.

I danni da furto e danneggiamento saranno riconosciuti al 25% del massimale previsto dalla Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22.

Art. 3 - ESCLUSIONI

La garanzia non è operante per:

- 1) apparecchiature elettroniche compresi telefoni cellulari, smartphone, tablet, pc portatili e simili;
- 2) negligenza o incuria dell'assicurato;
- 3) i danni determinati o agevolati da dolo o colpa grave dell'assicurato;
- 4) i danni causati dall'aver dimenticato, smarrito o perduto un oggetto;
- 5) i danni da rottura e i danni dovuti dal contatto con sostanze liquide;
- 6) i danni causati alle attrezzature sportive;
- 7) la borsa da passeggio e gli oggetti personali in essa normalmente contenuti: portafogli, portachiavi, portadocumenti, accessori ecc.;
- 8) 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;
- 9) i beni che non risultano indicati nella denuncia sporta alle autorità competenti, in caso di furto, rapina o scippo;
- 10) i danni causati dalla caduta di pietre preziose dalla loro incastonatura;
- 11) attrezzature professionali;
- 12) gli oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e pellicce, nel caso in cui non siano indossati;
- 13) le apparecchiature fotocineottiche e loro accessori;
- 14) 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 – DETERMINAZIONE DEL DANNO

Il rimborso, se dovuto, avverrà, fermo il limite sopra indicato, in base alla semplice vetustà del bene all'atto del sinistro, indipendentemente dallo stato di conservazione ed utilizzo dello stesso 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%.

GARANZIA EFFETTI PERSONALI E BAGAGLIO IN VIAGGIO

Art. 1 – GARANZIA BAGAGLIO

Fermo quanto già previsto per la garanzia effetti personali a scuola agli artt. 2, 3 e 4 della presente sezione, l'Impresa indennizza i danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato durante il viaggio,

compresi i capi di vestiario indossati, determinati da: furto, rapina, scippo, danneggiamento imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore.

GARANZIA KASKO OCCHIALI

Art. 1 – KASKO OCCHIALI

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature, in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche, nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente. Questa estensione di copertura, è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata nella Tabella delle Prestazioni TAPRE 21-22. Tale somma è da intendersi quale limite massimo risarcibile per anno assicurativo con il sottolimito massimo del 10% di tale somma per singolo sinistro e per persona.

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

- a) 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.
- b) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;
- c) da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- d) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- e) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
- f) derivati dai sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

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.

Fermo restando che la somma assicurata indicata nella combinazione di garanzia prescelta, 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 e simili validi documenti fiscali probatori di norma intestati all'assicurato).

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. Sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

GARANZIA KASKO REVISORI

Valida ed operante se richiamata nel frontespizio di polizza

Art. 1 - ASSICURATI

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 due soggetti) che si recano presso gli Istituti Scolastici per effettuare accertamenti e controlli sulla gestione degli Istituti scolastici stessi.

Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per i danni materiali e diretti subiti dai veicoli (comprese le parti accessorie stabilmente incorporate, i cristalli e la ruota di scorta), nel numero massimo di tre (vedi art.1) di

proprietà dei Revisori dei Conti (o dei relativi coniugi o dei conviventi more uxorio) occorsi esclusivamente in occasione di missioni autorizzate per conto della Direzione Regionale del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) presso gli Istituti scolastici assegnatigli.

Le garanzie sono operanti in conseguenza di:

- a) collisione con veicoli, anche se in sosta;
- b) urto;
- c) ribaltamento o rovesciamento.

Le garanzie operano anche qualora detti eventi si siano verificati per rottura, difetto o logorio di organi 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.

Art. 3 - SOMMA ASSICURATA E PREMIO DA PAGARE

La garanzia è prestata, fino alla concorrenza della somma assicurata pari in TAPRE per anno e per sinistro, con applicazione per ciascun Sinistro di uno Scoperto del 10% con il minimo di Euro 250,00.

Per le garanzie prestate dalla presente sezione il premio indicato in TAPRE viene fissato in € 150 al lordo delle imposte previste per legge.

Art. 4 - ESCLUSIONI

L'Assicurazione non vale se il veicolo è guidato da persona non munita di regolare patente o mancante di altri requisiti prescritti dalla legge.

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

- a. determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato, del conducente o dei trasportati;
- b. cagionati da materiali o animali trasportati su veicolo;
- c. subiti a causa di traino attivo e passivo, nonché di manovre a spinta o a mano salvo quanto garantito al precedente art.2;
- d. avvenuti in occasione di atti di guerra, occupazioni militari, invasioni, insurrezioni e sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- e. conseguenti a furto o rapina del veicolo;
- f. conseguenti ad incendio del veicolo sempreché lo stesso non sia avvenuto in occasione del verificarsi di eventi previsti al punto a) dell'art. 2 soprariportato;
- g. verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio, di terrorismo, atti vandalici;
- h. 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.

Art.5 - MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI

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

La denuncia deve contenere: data, luogo, cause e modalità del fatto, entità approssimativa del danno, eventuali testimonianze; essa deve essere altresì 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 della Società.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 Cod.Civ).

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.

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

Art. 6 - AMMONTARE DEL DANNO

Fermo restando che la somma assicurata stabilisce la massima esposizione della Società assicuratrice, si precisa che, in caso di evento che causi la perdita totale del veicolo assicurato, la Società 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 la Società assicuratrice potrà pagare un importo superiore al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, al netto del valore del relitto.

La Società 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. 7 - LIQUIDAZIONE DEI DANNI

La liquidazione del danno ha luogo mediante accordo fra le Parti, ovvero -quando uno di questo lo richieda - mediante periti nominati rispettivamente dalla Società 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 della Società e dell'Assicurato in parti uguali. Peraltro la Società 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 - DIRITTO DI SURROGA

La Società, 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, la Società rinuncia al diritto di surrogazione se il danno è causato dal conducente che abbia diritto di utilizzo del veicolo.

Art. 9 - PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Le garanzie di cui alla presente Sezione di Polizza sono prestate a primo rischio assoluto e pertanto, in caso di sinistro, la Società liquiderà l'eventuale danno senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 del c.c.