

ALLEGATO 1

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, CULTURA
SERVIZIO ISTRUZIONE, DIRITTO ALLO STUDIO E ORIENTAMENTO

e

Società Assicuratrice
CHARTIS EUROPE SA Rappresentanza Generale per l'Italia


Durata del contratto

dalle ore 24.00 del :	31/10/2009
alle ore 24.00 del :	31/10/2014

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31/10
------------------------	-------



SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

- Art.1 Definizioni
- Art.2 Identificazione degli Assicurati

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
- Art.3 Durata del contratto
- Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
- Art.5 Regolazione del premio
- Art.6 Recesso a seguito di sinistro
- Art.7 Modifiche dell'assicurazione
- Art.8 Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
- Art.9 Foro competente
- Art.10 Interpretazione del contratto
- Art.11 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
- Art.12 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
- Art.13 Raggruppamento temporaneo di imprese: responsabilità solidale e rappresentanza
- Art.14 Clausola Broker
- Art.15 Rinvio alle norme di legge
- Art.16 Buona fede
- Art.17 Interpretazione del contratto

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

- Art.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art.2 Rimborso spese mediche e farmaceutiche
- Art.3 Diaria per ricovero
- Art.4 Spese di trasporto a carattere sanitario
- Art.5 Rientro sanitario
- Art.6 Rimpatrio salma
- Art.7 Danni estetici
- Art.8 Rischio aeronautico
- Art.9 Rischio guerra
- Art.10 Gite ed attività che comportino uso di mezzi di trasporto

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

- Art.1 Esclusioni
- Art.2 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

SEZIONE 5 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Denuncia del sinistro e relativi obblighi
- Art.2 Criteri di indennizzabilità
- Art.3 Controversie
- Art.4 Liquidazione dell'indennità
- Art.5 Rinuncia all'azione di surroga

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Somme assicurate, scoperti e franchigie
- Art.2 Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
- Art.3 Disposizione finale

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente:	la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Assicurato:	La persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione, ossia gli alunni e gli studenti delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, ubicate nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso
Società:	L'impresa assicuratrice
Broker:	B&S Italia spa quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea
Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento
Massimale per sinistro	la massima esposizione della Società per sinistro

Art. 2 – Identificazione degli Assicurati

La presente polizza viene stipulata a favore degli alunni e gli studenti delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri tenuti dal Contraente.

Il Contraente resta altresì esonerato dall'obbligo di notificare preventivamente alla Società le malattie, le infermità, le mutilazioni e le disabilità fisiche, psichiche o sensoriali da cui fossero affette le persone assicurate all'atto della stipula del presente contratto, o degli inserimenti successivi, o che dovessero in seguito sopravvenire.

La presente polizza si intende operante per infortuni occorsi nel mondo intero. Gli eventuali indennizzi verranno corrisposti solo in Italia in Euro (€).

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo del Contraente.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni che avessero colpito polizze da loro sottoscritte a copertura dei medesimi rischi precedentemente la stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

E' data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

Il presente contratto di assicurazione s'intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali e future.

Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

In caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art. 1910 del Codice Civile per tutte quelle garanzie che non rappresentino un rimborso di spese sostenute.

In tutti gli altri casi la Società Assicuratrice provvederà a liquidare le spese, secondo le condizioni tutte della presente polizza fermo il diritto al recupero dagli altri Assicuratori di quota parte dell'indennità corrisposta in applicazione del disposto del quarto comma dell'art.1910 del Codice Civile.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata quinquennale indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

Tuttavia al Contraente sono concesse le seguenti facoltà:

- a) rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale a mezzo di lettera raccomandata da inviare 60 giorni prima di ciascuna scadenza annuale;
- b) qualora il Contraente ritenga opportuno indire una nuova selezione per l'aggiudicazione della presente copertura assicurativa, a fronte di detta richiesta la Società accorderà comunque una proroga della presente polizza di almeno 4 mesi dalla data di scadenza annuale alle condizioni tutte in corso.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza, ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 5 – Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 6) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Qualora venga esercitato il diritto di recesso di cui al primo comma del presente articolo, il Contraente potrà richiedere alla Società di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice, essa avesse in essere con il Contraente stesso mediante preavviso scritto da inviarsi almeno un mese prima della scadenza del periodo assicurativo in corso di ciascun contratto.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni alla Società – Soggetti legittimati

Ai fini della gestione dei sinistri la Società si obbliga a mettere a disposizione, entro tre mesi dall'avvenuta aggiudicazione della gara, un ispettorato sinistri in Friuli Venezia Giulia.

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte alla Società on line sull'apposito sito, oppure con lettera raccomandata (anche a mano), o con altro mezzo certo (telex o simili, facendo fede il report dell'avvenuto invio), indirizzata alla Società oppure al Broker del quale il Contraente si avvale per la gestione della polizza.

Oltre al Contraente, sono da ritenersi legittimati a fornire comunicazioni alla Compagnia di Assicurazione, comprese le denunce dei sinistri, i Dirigenti scolastici delle scuole statali e i Gestori delle scuole paritarie.

Al fine di consentire la gestione on line dei sinistri, la Società si obbliga ad attivare, entro tre mesi dall'avvenuta aggiudicazione della gara, un apposito programma informatico di gestione dei sinistri, affinché le istituzioni scolastiche possano effettuare la denuncia del sinistro anche on line.

Tale programma di gestione sinistri dovrà avere le seguenti funzionalità:

- accesso riservato, tramite username e password, agli istituti scolastici e all'Amministrazione appaltante;
- consultazione on line delle polizze, della modulistica e delle istruzioni per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili degli assicurati;
- inserimento sinistro con compilazione di denunce complete e corrette;
- invio denuncia on line;
- elaborazione e produzione di statistiche relative agli infortuni delle scuole;
- consultazione on line delle denunce e della documentazione relativa.

Art. 9 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente esclusivamente l'Autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 10 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dai Dirigenti scolastici, dai Gestori delle scuole paritarie e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente, dai Dirigenti scolastici e dai Gestori delle scuole paritarie compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti e con il consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

E' data tuttavia facoltà al Contraente di richiedere il subentro dell'Assicurato in tutti gli atti necessari alla gestione e liquidazione del sinistro. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per il Contraente, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

Art. 12 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 13 – Raggruppamento temporaneo di imprese: responsabilità solidale e rappresentanza

In caso di raggruppamento temporaneo di imprese, è espressamente prevista ed accettata la responsabilità solidale in caso di inadempimento di una delle Società partecipanti al rischio.

Le Società assicuratrici facenti parti del raggruppamento hanno conferito mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza in favore della capogruppo, designata in frontespizio della presente polizza.

Di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione fanno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla capogruppo, la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla capogruppo in nome e per conto di tutte le Società partecipanti al raggruppamento. Inoltre, le Società partecipanti al raggruppamento riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla capogruppo per conto comune.

Al legale rappresentante dell'impresa capogruppo le Società facenti parti del raggruppamento hanno conferito procura speciale a sottoscrivere la polizza e le appendici anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dal legale rappresentante della capogruppo sui documenti di assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche nei confronti delle mandanti.

Art. 14 - Clausola Broker

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura - Servizio Istruzione Formazione e Orientamento - si avvale della consulenza assicurativa della Società di brokeraggio assicurativo B&S Italia s.p.a., via Cottonificio n. 41, 33100 Udine, tel. 0432.470457, o di altro broker che dovesse subentrare alla scadenza della vigente convenzione.

Eventuali modifiche in tal senso verranno comunicate dall'Amministrazione appaltante.

Di conseguenza, tutti i rapporti con la Compagnia aggiudicataria, ad esempio i pagamenti dei premi, avverranno per il tramite del broker. Inoltre, agli effetti delle condizioni normative delle polizze oggetto dell'appalto, ogni comunicazione fatta dall'Amministrazione contraente e/o dagli assicurati al broker s'intenderà come fatta alla Compagnia aggiudicataria, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla Compagnia assicuratrice si intenderà fatta in nome e per conto dell'Amministrazione contraente e/o degli assicurati.

L'Amministrazione appaltante non erogherà al predetto broker alcun rimborso spese. I compensi del broker sono ad esclusivo carico della Compagnia aggiudicataria.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16 – Buona fede

L'eventuale omissione di dichiarazioni comunicazioni da parte del Contraente di una circostanza aggravante, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudica la presente assicurazione.

Art. 17 – Interpretazione del contratto

Si conviene tra le parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole al Contraente/Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art.1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

1. durante lo svolgimento di qualsiasi attività didattica, culturale, ricreativa, ginnico – sportiva, assistenziale nonché di quelle connesse alla partecipazione ad ogni forma di attività scolastica – ivi comprese le gite in Italia ed all'Estero -, purché promosse dalla Autorità Scolastiche o che si svolgono con il consenso delle stesse, anche in orario extrascolastico, e le attività che, autorizzate dalle autorità scolastiche stesse, sono autogestite dagli studenti e/o dai genitori, anche associati;
2. durante il tragitto dalla dimora a scuola od al luogo dove si effettuano le attività indicate al precedente punto 1. e viceversa, effettuato sia a piedi che con qualsiasi mezzo, compresi gli infortuni sofferti nella salita o discesa dai mezzi usati.

I massimali per le singole garanzie vengono riportati alla Sezione 6 della presente polizza.
E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- contatto con corrosivi;
- le morsicature, le punture e le ustioni causate da animali, da punture di insetti o di aracnidi o di vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) e le alterazioni patologiche (esclusa la malaria) conseguenti a infortunio indennizzabile a termine di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- gli infortuni derivanti da aggressioni in genere;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti dall'uso o guida di ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di regolare patente di abilitazione alla guida medesima;
- gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, valanghe, slavine;
- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- gli infortuni derivanti da abuso di alcolici;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 2 – Rimborso spese mediche e farmaceutiche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso nell'apposita scheda della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio, nonché delle spese per protesi in genere e dentarie, acquisto di lenti correttive della vista e montature, quest'ultime con un sottolimito di € 1.550,00 per protesi in genere e dentarie ed € 362,00 per l'acquisto di lenti correttive della vista e montature.

Art. 3 – Diaria per ricovero

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità forfettaria indicata scheda della Sezione 6 in caso di ricovero, effettuato in Istituti di Cura pubblici o privati, accreditati in Italia o all'estero, che abbia comportato una degenza nell'istituto di durata superiore a 30 giorni. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art. 4 – Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di € 500,00 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi per evento.

Art. 5 – Rientro sanitario (valido in Italia e all’Estero)

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 1.550,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso delle attività di cui ai punti 1 e 2 dell'articolo 1 della presente Sezione 3 e che rendano necessario il suo trasporto, anche dall'estero, con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 6 – Rimpatrio salma (valido in Italia e all’Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso delle attività di cui ai punti 1 e 2 dell'articolo 1 della presente Sezione 3, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 1.550,00

Art. 7 – Danni estetici

Se l'infortunio indennizzabile a termini di polizza ha per conseguenza danni estetici permanenti che si manifestino entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla cessazione del rapporto assicurativo, la Società corrisponderà un indennizzo secondo la sotto indicata tabella.

La valutazione tabellare del danno estetico (già detratta dall'eventuale franchigia) verrà sommata alla eventuale percentuale di invalidità permanente, se esistente, derivante dalle altre conseguenze indennizzabili dell'infortunio.

Tabella delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti:

- gravissima deformazione del viso	40%
- scotennamento completo	15%
- perdita di tutto il naso	30%
- perdita di un padiglione auricolare	11%
- perdita di un labbro	15%
- perdita di un emilabbro	10%
- perdita di ambedue le labbra	25%
- perdita di un occhio senza possibilità di protesi estetica	10%
- perdita della mandibola	30%
- perdita totale del nervo facciale:	
a. monolaterale	12%
b. bilaterale	25%
- esiti cicatriziali sul volto	
a. cicatrici lineari visibili a distanza di conversione, per ogni 3 mcq	3%
b. cicatrice a superficie estesa visibile a distanza di conversione, per ogni 4 centimetri	1%
- esiti cicatriziali al collo, al tronco e agli arti:	
cicatrici a superficie estesa ipertrofiche, dicromiche o detraenti visibili a distanza di conversione,	
fino a 20 cmq	da 0% a 5%
da 20 cmq a 50 cmq	da 5% a 10%
oltre 50 cmq	da 10% a 15%
- perdita completa di una mammella	15%
- perdita di entrambe le mammelle	25%

Le cicatrici multiple o perdite di sostanza (parti molli e/o ossee) al volto sono valutabili al massimo con le stesse percentuali previste per la “gravissima deformazione al viso”. Nel caso di danni estetici permanenti multipli l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola menomazione. In ogni caso la percentuale della invalidità permanente indennizzabile complessiva, ivi compresa quella derivante dalle altre conseguenze dell'infortunio, non potrà superare il valore massimo del 100%.

La Società non corrisponderà alcun indennizzo per danni estetici permanenti quando questi sono di grado non superiore al 5%; se, invece, essi risultano di grado superiore a tale percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Nel caso in cui il grado dei danni estetici permanenti sia pari o superiore al 25%, la Società liquiderà l'indennizzo senza applicazione di franchigia.

Art. 8 – Rischio aeronautico

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da Società di traffico regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 1.033.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 1.033.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- € 5.165.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 5.165.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 9 – Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.1 Sezione 4, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 10 – Gite ed attività che comportino uso di mezzi di trasporto

L'assicurazione decorre da quando, nel luogo di ritrovo della partenza, il partecipante sale sul mezzo di trasporto e cessa nel momento in cui, a gita ultimata, ne discenda o quando, di propria volontà, abbandona la comitiva per interrompere la gita o proseguirla per proprio conto.

Nel caso di abbandono della comitiva per cause indipendenti dalla propria volontà o per gravi motivi personali, l'assicurazione vale fino al rientro dell'assicurato al proprio domicilio.

L'assicurazione vale ai sensi delle condizioni generali di polizza per gli infortuni che colpissero il partecipante sia durante il tragitto sia durante il soggiorno nel luogo di destinazione che durante la sosta nelle località intermedie.

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

Art. 1 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;

4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 2 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi fossero affetti.

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a ottanta anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico. Dovrà essere effettuata entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente, i Dirigenti scolastici delle scuole statali, Gestori delle scuole paritarie, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

La denuncia potrà essere effettuata on line mediante l'apposito programma informatico di gestione sinistri, che la Compagnia metterà a disposizione della Contraente entro tre mesi dall'avvenuta aggiudicazione della gara.

Successivamente l'Assicurato deve inviare alla Compagnia, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

L'invio di tutta la documentazione cartacea dovrà avvenire esclusivamente attraverso un numero di fax dedicato che la Compagnia di Assicurazione predisporrà.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Compagnia a mezzo telefax e/o telegramma.

Art. 2 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

a) MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari, o in difetto di designazione, gli eredi,

dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso ed hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

b) MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, fermo restando quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite dalla presente polizza.

c) INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue:

la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria), nonché alle successive eventuali modificazioni ed integrazioni, con franchigia del 2% e con l'intesa che le percentuali indicate nella Tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.

Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 10% della totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza applicazione di alcuna franchigia.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

d) SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 6, le spese sostenute.

Le spese verranno liquidate a presentazione di fatture, notule, ecc.. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Art. 3 – Controversie

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi e le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede ove ha sede l'Assicurato/Contraente.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 4 – Liquidazione dell'indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in Euro.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 5 - Rinuncia all'azione di surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che potesse competere per l'art.1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 – Somme assicurate, franchigie e scoperti

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per gli assicurati (gli alunni e gli studenti delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia) per le garanzie e massimali di seguito indicati.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 20.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 130.000,00
Rimborso forfettario per degenza oltre i trenta giorni	€ 1.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00

Si applica un limite catastrofale di € 10.000.000,00 per gli infortuni causati dalle forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine.

Art.2 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" calcolato sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art.5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone assicurate.

	Tipo dato variabile	Preventivato	Premio lordo pro-capite	Totale premio lordo anticipato
Alunni e studenti	Numero assicurati	160.000	0,97625	€ 156.200,00

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	.=152.390,24
Imposte	€	.= 3.809,76
TOTALE	€	.=156.200,00

Art. 3 – Disposizione finale

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Trieste, lì, _____

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ
CHARTIS EUROPE S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

Tutela dei dati personali - Informativa ex art. 13 D. Lgs. n.196/2003

Con la presente, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti.

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative (1)

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

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

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

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

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

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

Modalità di uso dei dati personali

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

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

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

Il consenso richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (9).

Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è CHARTIS Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via della Chiusa n. 2 Milano, tel. 02 36901, fax 02 3690222.

Precisiamo che alcuni dati verranno trasmessi ai seguenti soggetti in qualità di responsabili del trattamento dati per l'area industriale: FDP S.r.l. Via Inverigo n.14 Milano, GESTAS (Gestioni Assicurative) S.r.l. Via Inverigo n.14 Milano,

FILO DIRETTO S.p.A. Via Paracelso n.14/3 Agrate Brianza (MI), ANACOMP ITALIA S.r.l. Vicolo D. Pantaleoni n. 4 Milano, MULTISERASS S.r.l. Via Lipari n. 6 Milano.

Può rivolgersi per eventuali richieste di informazioni al Servizio Privacy presso la Direzione Generale di CHARTIS Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

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

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento di Suoi dati da parte della nostra Società al fine di rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e di effettuare ricerche di mercato e indagini statistiche, nonché di svolgere attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi. Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari (10): il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti. Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi indicati nella presente informativa.

Pertanto, secondo che Lei sia o non sia interessato alle opportunità sopra illustrate, può liberamente concedere o negare il consenso per la suddetta utilizzazione dei dati barrando una delle sottostanti caselle:

SI

NO

Sulla base di quanto sopra, Lei può esprimere il consenso - per gli specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dalla nostra Società e per gli altrettanto specifici trattamenti, comprese le comunicazioni e i trasferimenti, effettuati dai soggetti della "catena assicurativa" - apponendo la Sua firma in calce:

Luogo e data

Cognome e nome (o denominazione) dell'interessato (*leggibile*)

(Codice fiscale _____) Firma _____

Eventuali altri interessati:

Luogo e data

Cognome e nome (o denominazione) dell'interessato (*leggibile*)

(Codice fiscale _____) Firma _____

Luogo e data

Cognome e nome (o denominazione) dell'interessato (*leggibile*)

(Codice fiscale _____) Firma _____

NOTE

- 1) La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- 2) Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che La riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 6, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 6, sesto e settimo trattino).
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- 4) Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose.
- 5) Ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.
- 6) Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti (indicati nell'invito); autofficine (indicate nell'invito o scelte dall'interessato); centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri (indicate nell'invito), tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 8);
 - società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 -Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati -, quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
 - assicurazioni aeronautiche: Consorzio Italiano di Assicurazioni Aeronautiche - CIAA (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1997 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la valutazione dei rischi aeronautici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni credito e assicurazioni cauzioni: Concordato Cauzione Credito 1994 (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per lo studio e valutazione dei rischi cauzione e dei rischi credito;
 - assicurazioni furto: ULAV - Unione Latina Assicurazione Valori (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessata il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi trasporto valori;

- assicurazioni incendio: Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi atomici e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione e/o retrocessione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni r.c. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (Via Fatebenefratelli, 10 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni r.c. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati r.c. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Venezia, 8 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto 1990, n. 242, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;
 - assicurazioni trasporti: Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova (Via C. R. Ceccardi, 4-26 - Genova), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Roma (Corso d'Italia, 33 - Roma), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste (Via Torrebianca, 20 - Trieste), per la gestione e liquidazione di sinistri, avarie e recuperi per conto e nell'interesse delle imprese assicuratrici associate e per compiti strumentali alle suddette attività; ANADI - Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), cessato il 31 dicembre 1996 e quindi operante per la gestione dei soli impegni precedentemente assunti per la riassicurazione dei rischi delle imbarcazioni e navi da diporto; SIC - Sindacato Italiano Corpi (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi corpi marittimi ed altri interessi armatoriali ai fini della loro riassicurazione;
 - assicurazioni vita: Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati - CIRT (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita tarati, per l'acquisizione di dati relativi ad assicurati e assicurandi e il reciproco scambio degli stessi dati con le imprese assicuratrici consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi, per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma), per la valutazione dei rischi vita di soggetti handicappati;
- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Paisiello, 33 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile r.c. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21- Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Santuario Regina degli Apostoli, 33 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della

previdenza sociale (Via Flavia, 6 -Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAI (Viale delle Province, 196 - Roma), INPGI (Via Nizza, 35 - Roma) ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 -Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

- 7) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
- 8) Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 6 secondo trattino).
- 9) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
- 10) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim, etc.

Nota informativa predisposta ai sensi dell'art.185 del Codice delle Assicurazioni ed in conformità con quanto disposto dalle circolari ISVAP n° 303 del 2 giugno 1997 e n°518/D del 21/11/2003, nonché dal Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la CHARTIS EUROPE S.A. avente sede legale e Direzione Generale in Italia - Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano .

La società CHARTIS EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. n. 18473 del 19.03.1990 pubblicato sulla G.U. n. 70 del 24.03.1990.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

LEGGE APPLICABILE

Il presente contratto è soggetto alla legge italiana. Ai sensi del Codice delle Assicurazioni, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società CHARTIS EUROPE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - **Servizio Reclami** - Via della Chiusa, 2 - 20123 M ilano - telefax 023690222- indirizzo email: servizio.reclami@aig.com. L'impresa gestisce il sinistro, dando riscontro entro il termine di 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, l'esponente potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma o - corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla compagnia e dei dati specificati all'articolo 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- a) reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni;
- b) reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi;
- c) in caso di reclami relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto), qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria. Nei casi di cui sopra, l'esponente potrà altresì presentare reclamo direttamente al Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA – organismo di diritto francese competente per la ricezione dei reclami concernenti le imprese di assicurazione francesi) - 26 boulevard Haussmann, 75009 Paris, Francia, Tel. + (00 33) 1 45 23 40 71, Fax + (00 33) 1 45 23 27 15, e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org. In alternativa potrà indirizzare il reclamo all'ISVAP, all'indirizzo sopra indicato, che provvederà all'inoltro all'FFSA, con il preventivo consenso dell'esponente in caso di oneri aggiuntivi per lo stesso. In caso di inoltro, la risposta del sistema competente è tempestivamente trasmessa dall'ISVAP all'esponente.

TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art.2952 C.C.

Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il

risarcimento all'assicurato o ha promosso azione contro di lui.

Nell'assicurazione del Ramo Cauzioni i diritti del Beneficiario della polizza si prescrivono nel termine previsto dalla Legge per l'estinzione dell'obbligazione principale; gli altri diritti derivanti dal contratto si estinguono nel termine ordinario di prescrizione decennale.

SI RICHAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.



A MEMBER OF AMERICAN INTERNATIONAL GROUP, INC

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura
Servizio Istruzione, Diritto allo Studio e Orientamento

Polizza RCT n° ILI0000860

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA CIVILE

La presente polizza è stipulata tra

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, CULTURA, SERVIZIO ISTRUZIONE, DIRITTO ALLO STUDIO E ORIENTAMENTO
Via del Lavatoio, 1 - 34132 Trieste

e

Società Assicuratrice
AIG Europe SA

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	31/10/2009
Alle ore 24.00 del :	31/10/2014

Con scadenze annuali dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31/10
------------------------	-------



AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede Legale e Direzione Generale: 20123 Milano - Via della Chiusa, 2
Tel.: 023690.1, Telefax: 023690.222, Web: www.aigurope.com www.aigcorporate.com

Aut. Min. n. 18473 del 19.3.1990 - G.U. n. 70 del 24.3.1990 - Registro Imprese Milano n. 148083/2000 - REA Milano n. 1332602 - C.F. 08607540583 - P. I. 13126280158
Sede Secondaria della AIG Europe S.A. - Paris La Defense 2 - 92400 Courbevoie - Capitale Sociale Euro 25.000.000

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura
Servizio Istruzione, Diritto allo Studio e Orientamento

Polizza RCT n° ILI0000860

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

- Art.1 Definizioni
Art.2 Attività degli Assicurati e loro individuazione

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

- Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2 Assicurazione presso diversi assicuratori
Art.3 Durata del contratto
Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.5 Regolazione del premio
Art.6 Recesso a seguito di sinistro
Art.7 Modifiche dell'assicurazione
Art.8 Forma delle comunicazioni alla Società
Art.9 Foro competente
Art.10 Interpretazione del contratto
Art.11 Obblighi in caso di sinistro
Art.12 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.13 Raggruppamento temporaneo di imprese, responsabilità solidale e rappresentanza
Art.14 Clausola Broker
Art.15 Rinvio alle norme di legge
Art.16 Rinuncia alla rivalsa
Art.17 Buona fede

SEZIONE 3 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- Art.1 Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)
Art.2 Qualifica di terzo
Art.3 Esclusioni
Art.4 Gestione delle vertenze di danno e spese legali
Art.5 Validità territoriale

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

- Art.1 Massimali
Art.2 Franchigie
Art.3 Calcolo del premio e modalità di applicazione della franchigia
Art.4 Disposizioni finali

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
 Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura
 Servizio Istruzione, Diritto allo Studio e Orientamento

Polizza RCT n° ILI0000860

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 – Definizioni

Assicurazione :	Il contratto di assicurazione
Polizza :	Il documento che prova l'assicurazione
Contraente :	Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura - Servizio Istruzione, Diritto allo Studio e Orientamento
Assicurato :	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato: i soggetti, siano essi docenti che non docenti, anche se non appartenenti ai ruoli del personale scolastico, purché autorizzati dall'Autorità scolastica, addetti alla sorveglianza degli alunni e degli studenti delle scuole di ogni ordine e grado, statali e paritarie, ubicate nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Società :	L'impresa assicuratrice
Broker :	La B&S Italia spa, o altra Impresa che subentri in caso di rinnovo dell'attuale convenzione in essere con la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società,
Premio :	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Rischio :	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
Indennizzo :	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Franchigia :	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Scoperto :	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico
Cose :	Sia gli oggetti materiali sia gli animali
Danno corporale :	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni materiali :	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa
Massimale per sinistro :	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà
Annualità assicurativa o periodo assicurativo :	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione

Art. 2 – Attività degli Assicurati e loro individuazione

La garanzia della presente polizza è operante per la responsabilità civile derivante agli Assicurati dall'attività di sorveglianza degli alunni e degli studenti delle scuole di ogni ordine e grado, statali e paritarie, nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

La presente polizza esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità degli Assicurati nella loro qualità di committente, organizzatore o altro, salve le esclusioni espressamente menzionate.

L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura
Servizio Istruzione, Diritto allo Studio e Orientamento

Polizza RCT n° ILI0000860

La garanzia comprende altresì l'erogazione di tutti i servizi effettuati sia direttamente che tramite, a puro titolo di esempio non esaustivo:

- persone a rapporto convenzionale, incarichi occasionali vari;
- convenzioni con associazioni volontaristiche;
- borsisti e tirocinanti ammessi a frequentare le strutture a titolo volontaristico e di perfezionamento professionale;
- appartenenti ad associazioni di volontariato.

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento agli atti o registrazioni tenute dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, a fornirne, a semplice richiesta, copia alla Società.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Tuttavia l'omissione, incompletezza o inesattezza della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, durante il corso della validità della presente polizza, così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo, sempreché tali omissioni o dichiarazioni incomplete o inesatte non siano frutto di dolo dei legali rappresentanti degli Assicurati.

Il Contraente e l'Assicurato sono esentati da qualsiasi obbligo di dichiarare i danni coperti da polizze di assicurazione della responsabilità Civile da loro sottoscritte precedentemente alla stipulazione della presente polizza di assicurazione.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio. In tal caso, per quanto coperto di Assicurazione con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza.

Per quanto efficacemente coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per la parte di danno eccedente il massimale delle altre polizze.

Si esonera il Contraente dal dare preventiva comunicazione alla Società di eventuali polizze già esistenti e/o quelle che verranno in seguito stipulate sugli stessi rischi oggetto del presente contratto; l'Assicurato ha l'obbligo di farlo in caso di sinistro, se ne è a conoscenza.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata quinquennale indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo.

Tuttavia al Contraente sono concesse le seguenti facoltà:

- a) rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale a mezzo di lettera raccomandata da inviare 60 giorni prima di ciascuna scadenza annuale;
- b) qualora il Contraente ritenga opportuno indire una nuova selezione per l'aggiudicazione della presente copertura assicurativa, a fronte di detta richiesta, la Società accorderà comunque una proroga della presente polizza di almeno 4 mesi dalla data di scadenza annuale alle condizioni tutte in corso.

AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Sede Legale e Direzione Generale: 20123 Milano - Via della Chiusa, 2

Tel.: 023690.1, Telefax: 023690.222, Web: www.aigeuropa.com www.aigcorporate.com

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura
Servizio Istruzione, Diritto allo Studio e Orientamento

Polizza RCT n° ILI0000860

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 90 giorni successivi al medesimo.

I premi devono essere pagati alla Società Assicuratrice per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 5 - Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 4) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 90 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società deve fissargli lo stesso termine di 30 giorni trascorso il quale, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, la Società stessa non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 120 (centoventi) giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 120 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del ricevente.

In ambedue i casi di recesso la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Qualora venga esercitato il diritto di recesso di cui al primo comma del presente articolo, il Contraente potrà richiedere alla Società di recedere alla prima scadenza utile da tutti gli altri contratti assicurativi, tanto in qualità di Delegataria che di Coassicuratrice, essa avesse in essere con il Contraente stesso mediante preavviso scritto da inviarsi almeno un mese prima della scadenza del periodo assicurativo in corso di ciascun contratto.

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura
Servizio Istruzione, Diritto allo Studio e Orientamento

Polizza RCT n° ILI0000860

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni alla Società – Soggetti legittimati

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte alla Società on line sull'apposito sito, oppure con lettera raccomandata (anche a mano), o con altro mezzo certo (telefax o simili, facendo fede il report dell'avvenuto invio), indirizzata alla Società oppure al Broker del quale il Contraente si avvale per la gestione della polizza.

Oltre al Contraente, sono da ritenersi legittimati a fornire comunicazioni alla Compagnia di Assicurazione, comprese le denunce dei sinistri, i Dirigenti scolastici delle scuole statali e i Gestori delle scuole paritarie.

Al fine di consentire la gestione on line dei sinistri, la Società si obbliga ad attivare, entro tre mesi dall'avvenuta aggiudicazione della gara, un apposito programma informatico di gestione dei sinistri, affinché le istituzioni scolastiche possano effettuare la denuncia del sinistro anche on line.

Tale programma di gestione sinistri dovrà avere le seguenti funzionalità:

- accesso riservato, tramite username e password, agli istituti scolastici e all'Amministrazione appaltante;
- consultazione on line delle polizze, della modulistica e delle istruzioni per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili degli assicurati;
- inserimento sinistro con compilazione di denunce complete e corrette;
- invio denuncia on line;
- elaborazione e produzione di statistiche relative agli infortuni delle scuole;
- consultazione on line delle denunce e della documentazione relativa.

Art. 9 - Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto è competente, esclusivamente, l'autorità giudiziaria del luogo della sede del Contraente.

Art. 10 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, la denuncia dovrà essere effettuata entro il 30° giorno lavorativo dal momento in cui il Contraente e/o i Dirigenti scolastici o i Gestori delle scuole paritarie abbiano avuto conoscenza della richiesta risarcitoria del terzo.

Tuttavia è concessa facoltà al Contraente e/o ai Dirigenti scolastici o i Gestori delle scuole paritarie di denunciare tutte quelle circostanze che presumibilmente potranno dar luogo a richiesta di risarcimento e la Società accetta fin d'ora tale notifica come denuncia di sinistro ancorché non vi sia ancora stata richiesta scritta da parte del terzo.

La denuncia potrà essere effettuata on line mediante apposito programma informatico di gestione sinistri, che la Compagnia metterà a disposizione della Contraente.

L'invio di tutta la successiva documentazione cartacea dovrà avvenire esclusivamente attraverso un numero di fax dedicato che la Compagnia di Assicurazione predisporrà.

Art. 12 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società, con cadenza semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri respinti (mettendo a disposizione, se richiesto, le motivazioni scritte).

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura
Servizio Istruzione, Diritto allo Studio e Orientamento

Polizza RCT n° ILI0000860

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate.

Art. 13 – Raggruppamento temporaneo di imprese: responsabilità solidale e rappresentanza

In caso di raggruppamento temporaneo di imprese, è espressamente prevista ed accettata la responsabilità solidale in caso di inadempienza di una delle Società partecipanti al rischio.

Le Società assicuratrici facenti parti del raggruppamento hanno conferito mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza in favore della capogruppo, designata in frontespizio della presente polizza. Di conseguenza, tutti i rapporti, anche in sede giudiziaria, inerenti alla presente assicurazione fanno capo sia dal punto di vista attivo che passivo alla capogruppo, la quale provvederà ad informarle.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla capogruppo in nome e per conto di tutte le Società partecipanti al raggruppamento. Inoltre, le Società partecipanti al raggruppamento riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione stragiudiziale e giudiziale compiuti dalla capogruppo per conto comune.

Al legale rappresentante dell'impresa capogruppo le Società facenti parti del raggruppamento hanno conferito procura speciale a sottoscrivere la polizza e le appendici anche in loro nome e per loro conto, pertanto la firma apposta dal legale rappresentante della capogruppo sui documenti di assicurazione, li rende ad ogni effetto validi anche nei confronti delle mandanti.

Art. 14 - Clausola Broker

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura - Servizio Istruzione Formazione e Orientamento - si avvale della consulenza assicurativa della Società di brokeraggio assicurativo B&S Italia s.p.a., via Cotonificio n. 41, 33100 Udine, tel. 0432.470457, o di altro broker che dovesse subentrare alla scadenza della vigente convenzione.

Eventuali modifiche in tal senso verranno comunicate dall'Amministrazione appaltante.

Di conseguenza, tutti i rapporti con la Compagnia aggiudicataria, ad esempio i pagamenti dei premi, avverranno per il tramite del broker. Inoltre, agli effetti delle condizioni normative delle polizze oggetto dell'appalto, ogni comunicazione fatta dall'Amministrazione contraente e/o dagli assicurati al broker s'intenderà come fatta alla Compagnia aggiudicataria, come pure ogni comunicazione fatta dal broker alla Compagnia assicuratrice si intenderà fatta in nome e per conto dell'Amministrazione contraente e/o degli assicurati.

L'Amministrazione appaltante non erogherà al predetto broker alcun rimborso spese. I compensi del broker sono ad esclusivo carico della Compagnia aggiudicataria.

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 16 – Rinuncia alla rivalsa

Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 C.C..

Art. 17 – Buona fede

L'eventuale omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte del Contraente di una circostanza aggravante, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o comunque involontario, non pregiudica questa assicurazione.

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura
Servizio Istruzione, Diritto allo Studio e Orientamento

Polizza RCT n° ILI0000860

SEZIONE 3 CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta, comprese tutte le operazioni di attività inerenti, accessorie e complementari, nessuna esclusa né eccettuata. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere.

Art. 2 – Qualifica di terzo

Si conviene fra le parti che tutti i soggetti, sia persone fisiche che giuridiche, agli effetti della presente polizza vengono considerati "Terzi" rispetto all'Assicurato.

Gli Assicurati sono considerati terzi tra loro fermo restando il massimale per sinistro che rappresenterà comunque il massimo esborso della Società.

Art. 3 - Esclusioni

Dall'assicurazione sono esclusi i danni:

1. ricollegabili a rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità della Legge n. 990/1969, e successive modifiche ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;
2. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
3. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
4. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o amianto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto o amianto;
5. derivanti da campi elettromagnetici;
6. derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati

Art. 4 – Gestione delle vertenze di danno e spese legali

La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, civile e penale a nome dell'Assicurato, designando legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni che spettano all'Assicurato stesso, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i. Qualora la tacitazione del/i danneggiato/i intervenga durante le fasi delle indagini preliminari, l'assistenza legale verrà ugualmente fornita se il Pubblico ministero abbia già, in quel momento, disposto la richiesta del rinvio a giudizio dell'Assicurato.

Sono a carico della Società le spese legali sostenute, sia per le vertenze civili che per quelle penali, per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite previsto dall'Art. 1917 C.C.. La Società non riconosce le spese sostenute per legali, periti e tecnici che non siano da essa nominati o autorizzati; tuttavia, qualora l'Assicurato fosse costretto per inattività della Società a procedere alla nomina di uno o più professionisti al fine di resistere all'azione del terzo questa sarà obbligata a corrispondere le relative spese.

La Società non risponde di multe od ammende né delle spese di amministrazione di giustizia penale.

La Società, anche in presenza di franchigie e/o scoperti a carico del Contraente/Assicurato, è tenuta alla gestione delle vertenze ed al pagamento del danno a norma delle condizioni contrattuali. La Società provvederà ad incassare, con le stesse modalità e tempi adottate per la regolazione premio di cui all'art. 5 Sezione 2, dal Contraente a mezzo di apposita appendice di incasso, le franchigie e/o gli scoperti anticipati.

Art. 5 – Validità territoriale

La presente assicurazione ha validità nel mondo intero.



Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
 Direzione Centrale Istruzione, Formazione, Cultura
 Servizio Istruzione, Diritto allo Studio e Orientamento

Polizza RCT n° ILI0000860

SEZIONE 4 MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 – Massimali

La Società, alle condizioni tutte della presente polizza, presta l'assicurazione fino alla concorrenza dei seguenti massimali :

Responsabilità Civile verso Terzi	€.5.000.000,00.= per ogni sinistro, con il limite di
	€.5.000.000,00.= per ogni persona lesa e
	€.5.000.000,00.= per danni a cose

Resta convenuto fra le parti che, in caso di corresponsabilità fra gli Assicurati, l'esposizione globale della Società non potrà superare, per ogni sinistro, i massimali sopra indicati.

Art. 2 – Franchigie

Per ogni sinistro verrà applicata una franchigia di € 250,00

Art. 3 – Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella "scomposizione del premio" calcolato sulla base dei tassi e premi sottoriportati.

Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dalla Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 5 Sezione 2 della presente polizza.

Essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa in base al numero degli assicurati, la regolazione del premio sarà effettuata in base agli elementi variabili di polizza presi a base per la determinazione del premio. Non vi è obbligo per la Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di numero di persone assicurate.

	Tipo dato variabile	Preventivato	Premio lordo pro-capite	Totale premio lordo anticipato
Alunni e studenti	Numero assicurati	160.000	Euro 0,16	Euro 25.600,00

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	Euro	20.940,70
Imposte	Euro	4.659,30
TOTALE	Euro	25.600,00

Art.4 – Disposizioni finali

Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società Assicuratrice vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

Trieste, li, _____

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

AIG Europe SA
 Rappresentanza generale per l'Italia



AIG Europe S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia
 Sede Legale e Direzione Generale: 20123 Milano - Via della Chiusa, 2
 Tel.: 023690.1, Telefax: 023690.222, Web: www.aigeuropa.com www.aigcorporato.com