

Agenzia

**ISTITUTO SCOLASTICO  
COMPRENSIVO VI DI UDINE**  
**Polizza di Assicurazione contro gli infortuni  
scolastici n. 801164345**

La presente assicurazione viene prestata secondo le condizioni dattiloscritte di seguito riportate, le quali sostituiscono integralmente le condizioni a stampa di cui al mod. FA39001 SCUOLA 2000 ed.15/05/2016

## **Definizioni**

<i>per Assicurazione</i>	<i>il contratto di assicurazione;</i>
<i>per Polizza</i>	<i>il documento che prova l'assicurazione;</i>
<i>per Appendice</i>	<i>il documento che prova variazioni dell'assicurazione o regolazione premio</i>
<i>per Impresa</i>	<i>l'Impresa o le imprese assicuratrici che partecipano al rischio;</i>
<i>per Contraente</i>	<i>il soggetto che stipula l'assicurazione;</i>
<i>per Assicurato</i>	<i>il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;</i>
<i>per Premio</i>	<i>la somma dovuta alla Impresa</i>
<i>per Sinistro</i>	<i>il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione</i>
<i>per limite</i>	<i>l'importo massimo dovuto dalla Impresa in caso di sinistro;</i>
<i>per Indennizzo o risarcimento</i>	<i>la somma dovuta dalla Impresa in caso di sinistro;</i>

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**

### **Art.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

*le dichiarazioni inesatte e le reticenze dell'Assicurato e/o 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 (artt. 1892 - 1893 - 1894 C.C.)*

*Tuttavia, l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente all'atto della stipulazione del Contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, semprechè tale omissioni od inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo. Resta naturalmente fermo il diritto della Compagnia, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.*

### **Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI**

## **Agenzia**

*Non si applica al presente contratto il disposto dell'Art. 1910 del Codice Civile (Assicurazione presso diversi assicuratori).*

### **Art. 3- PAGAMENTO DEL PREMIO**

*L'Istituzione scolastica pagherà presso la propria Tesoreria alla Società tramite la IBS INSURANCE BROKER di Pordenone Via Colonna, 2 – 33170 PORDENONE Entro 60 (sessanta) giorni dal perfezionamento del contratto, il premio riferito al periodo assicurativo in corso; Entro 60 giorni dalla presentazione dell'appendice, l'eventuale conguaglio di premio di cui al precedente art. 37.*

### **Art.4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

*Le eventuali modificazioni del contratto di assicurazione devono essere provate per iscritto.*

### **Art.5 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO**

*Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, la Impresa può recedere dal contratto con preavviso, tramite raccomandata, telex, o facsimile, con preavviso di 45 giorni. Entro 45 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte del premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.*

*Anche l'Assicurato può recedere dal contratto nel periodo intercorrente tra ogni denuncia di sinistro ed il sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo dovuto, fermo il diritto al rimborso del premio. al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.*

### **Art.6 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

*La presente polizza ha la durata di mesi dodici dalla data di effetto indicata nel frontespizio e cesserà alla sua scadenza naturale senza obbligo di disdetta.*

### **Art.7 - PROCEDIMENTO ARBITRALE**

*Fermo restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, in caso di divergenza sull'interpretazione ed esecuzione del presente contratto, nonchè sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, le Parti si obbligano a conferire ad un collegio di tre Periti (che devono essere medici in caso di divergenza sulla causa, natura ed entità delle lesioni) il mandato di decidere in base alle condizioni e limitazioni contrattuali.*

*Ciascuna delle parti nomina un Perito ed i due Periti così designati nominano il Terzo; in caso di disaccordo su tale nomina provvede il Presidente del Tribunale di Vicenza.*

*Il Collegio così formato risiede nel Comune di Vicenza è dispensato da ogni formalità di legge ed ha facoltà di rinviare l'accertamento dell'invalidità permanente concedendo un anticipo di indennità.*

*Le sue decisioni sono prese a maggioranza di voti e sono vincolanti per le parti anche se uno dei Periti si rifiuti di firmare il relativo verbale.*

*Ciascuna delle parti paga le spettanze e le spese del Perito da essa nominato e la metà di quelle del Terzo tuttavia, se il grado di invalidità permanente accertato da Collegio, supera di almeno un terzo quello valutato dagli Assicuratori, questi rispondono di tutte le spettanze del Collegio.*

### **Art.8 - COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATO/CONTRAENTE**

*Il presente contratto viene gestito dalla Spettabile IBS INSURANCE BROKER di Pordenone Via Colonna, 2 – 33170 PORDENONE per cui il versamento dei premi e tutte le comunicazioni e/o dichiarazioni l'assicurato/contraente dovrà inviarle alla Società presso IBS INSURANCE BROKER di Pordenone Via Colonna, 2 – 33170 PORDENONE a mezzo di lettera raccomandata, telegramma, telefax, e-mail od altro valido mezzo documentale.*

*Resta inteso che avrà valore la data di spedizione e/o presentazione apposta sui rispettivi documenti.*

### **Art.9 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

## Agenzia

*In caso di sinistro l'Assicurato deve farne denuncia agli Assicuratori, con le modalità previste dall'Art. 1913 CC, entro dieci giorni dal momento in cui ne abbia avuto possibilità o, in caso la denuncia venga effettuata dal Contraente, da quando ne sia venuto a conoscenza.*

*La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, le cause del sinistro, le generalità dei danneggiati e, possibilmente, dei testimoni. Alla denuncia devono poi far seguito i documenti medici relativi al sinistro.*

### **Art. 10 - DICHIARAZIONE SINISTRI PREGRESSI**

*La mancata dichiarazione di sinistri risarcibili con la presente assicurazione, verificatisi nel decennio precedente alla stipula della stessa, non può essere invocata dall'Impresa come motivo di irrisarcibilità di un eventuale sinistro, salvo il caso di manifesto dolo.*

### **Art. 11- DICHIARAZIONI INFERTITÀ PREGRESSE**

*Il Contraente, l'Ente aderente e l'Assicurato sono esonerati dal dichiarare le infermità pregresse dei singoli assicurati, fermo restando il disposto in tema di persone non assicurabili.*

*Le garanzie della presente convenzione sono comunque operanti anche nei confronti degli handicappati a prescindere dalla tipologia dell'handicap.*

### **Art. 12 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA**

*La Impresa rinuncia, salvo il caso di dolo, ad diritto di surroga derivanteLe dall'Art. 1916 del Codice Civile verso i responsabili del danno, purchè l'Assicurato, il Contraente e/o l'Ente aderente non esercitino tale azione verso i responsabili stessi.*

### **Art. 13- ONERI FISCALI**

*Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.*

### **Art. 14- FORO COMPETENTE**

*Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto e' competente esclusivamente l'Autorita' Giudiziaria ove ha sede l'Assicurato.*

### **Art. 15- RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

*Per quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si applicano le vigenti norme di Legge.*

## **NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

### **Art. 16 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

**1) Per infortunio s'intende l'evento, ancorchè riconducibile a colpa grave dell'assicurato, dovuto a causa fortuita ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una inabilità temporanea oppure la morte o una invalidità permanente di taluna delle persone assicurate.**

*Sono considerati infortunio anche gli avvenimenti ed i fenomeni sotto elencati, se da essi derivino lesioni corporali obiettivamente constatabili a carico di taluna delle persone assicurate:*

- *forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe, slavine, etc.;*
- *asfissia involontaria causata da fughe di gas, vapori od esalazioni velenose, annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, soffocamento per occlusione accidentale delle vie respiratorie, improvviso contatto con corrosivi;*

## Agenzia

- avvelenamenti od intossicazioni acute cagionati dall'involontaria ingestione di cibo, bevande od altre sostanze avariate od adulterate;
- infezioni, ed avvelenamenti da morsi di animali e punture di insetti;
- colpi di sole o di calore;
- azioni delittuose, terroristiche, vandaliche, tumulti popolari, sommosse, azioni di dirottamento o pirateria aerea, a condizione che l'infortunato non vi abbia preso parte attiva;
- conseguenze di sforzi muscolari che abbiano carattere traumatico.

Sono inoltre compresi gli infortuni:

- sofferti in caso di malore od incoscienza, nonchè gli infortuni determinati da vertigini, malore o stato di incoscienza, purchè non cagionati da abuso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti od allucinogeni.
- sofferti durante l'uso di mezzi di locomozione pubblici, uso e guida di mezzi di locomozione privati, compresi quelli da trasporto, (autovetture, autocarri, motocicli, ciclomotori, biciclette, macchine agricole ed operatrici, etc.), uso e guida di natanti ad uso privato, il tutto a condizione che l'Assicurato sia in possesso delle relative abilitazioni richieste dalla Legge. Nel caso in cui l'Assicurato abbia la patente/abilitazione alla guida scaduta le garanzie saranno comunque operative a meno che l'Assicurato non ottenga il rinnovo della stessa, fatto salvo il caso in cui il mancato rinnovo dipenda dalle condizioni fisiche mutate in dipendenza dell'infortunio subito.
- sofferti durante viaggi aerei - compresi voli charter -, turistici o di trasferimento, effettuati come passeggero su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:
  - oda Impresa/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
  - oda aereoclubs;
- occorsi alle persone colpite da ernia addominale da sforzo, sopravvenuta per la prima volta nel corso della durata della presente convenzione e l'ernia, secondo parere medico, non è operabile, gli assicuratori corrispondono un'indennità non superiore al 10% di quella stabilita in specifica per il caso di invalidità permanente totale. In caso di contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico secondo quanto previsto dalla clausola arbitrale.

## 2) Premesso che l'Istituto Contraente svolge attività scolastica si prende atto che la stessa viene esercitata anche attraverso l'uso, a qualsiasi titolo, di beni mobili ed immobili.

Si affianca a detta attività principale l'esercizio di ogni altra attività accessoria, conseguente e susseguente all'attività principale in quanto ritenuta utile dall'Assicurato per il conseguimento dei suoi obiettivi sociali.

A puro titolo esemplificativo ma non limitativo, si precisa che detta attività comprende:

- ✓ tutte le attività ricreative che si svolgono in prescuola, interscuola e doposcuola, comprese le attività
- ✓ complementari aventi carattere integrativo ed extra curriculare e gli stages aziendali;
- ✓ tutte le attività ginniche non a carattere professionale comprese la preparazione, gli allenamenti, la
- ✓ partecipazione a gare dei Giochi della Gioventù e dei Campionati studenteschi, delle Manifestazioni
- ✓ sportive scolastiche;
- ✓ le gite turistiche, visite culturali, passeggiate ed escursioni;
- ✓ i corsi di formazione per studenti, diplomati e/o laureati, organizzati dalla Contraente;
- ✓ ogni altra manifestazione od iniziativa pertinente all'attività scolastica.

Tutte le attività dell'Assicurato possono essere svolte sia presso la Sede dello stesso che presso terzi, mediante l'utilizzo di qualsivoglia attrezzatura e/o bene immobile sia proprio che di terzi.

## 3) Le garanzie di polizza si intendono operanti anche per tutte le attività promosse e gestite dall'Istituto Contraente in qualità di Ente Mandatario di Associazioni temporanee di scopo, aventi la finalità di organizzare corsi di istruzione e formazione tecnica superiore anche all'estero.

Si intendono pertanto assicurati tutti i partecipanti a dette attività - quali a titolo esemplificativo direttori, docenti, coordinatori, tutors, segretari, corsisti, volontari, etc - alle condizioni tutte previste dalla polizza.

Il contraente dovrà tenere a disposizione degli Assicuratori l'elenco delle persone da assicurare e corrisponderà il relativo premio previsto in polizza, in sede di regolazione annuale del premio stesso.

## Art.17 - PERSONE ASSICURATE

Amisissima Assicurazioni S.p.A. Fondata nel 1963 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amisissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amisissima Holdings S.r.l. - Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia T +39 02 30761 F +39 02 3086125 - Capitale Sociale Euro 165.160.640,00 i.v. Registro delle Imprese di Milano CF e PI 01677750158 REA MI 624493 - Albo Imprese Ivass 1.00031 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93) amisissima@pec.amisissima.it - www.amisissimagruppo.it

## Agenzia

Premesso quanto esposto all'Art. 16 che precede, devono intendere assicurati con la presente polizza:

- tutti gli studenti iscritti ai corsi di studio della Spett.le Contraente;
- gli ospiti anche stranieri;
- il personale direttivo
- il personale docente e non docente
- i supplenti;
- gli accompagnatori di gite e/o visite e/o viaggi anche all'estero;
- i genitori degli alunni
- le eventuali altre persone che dovessero partecipare alle attività svolte

Sono considerati assicurati a tutti gli effetti le persone handicappate, indipendentemente dalla tipologia dell'handicap.

### **Gli assicurati verranno così individuati:**

- gli studenti e gli ospiti dovranno essere iscritti ai corsi di studio tenuti dal Contraente ed indicati nei registri di classe e dovrà essere corrisposto il relativo premio per ciascuna persona;
- il personale docente e non docente dovrà comparire negli appositi registri depositati presso l'Istituto Contraente e dovrà essere corrisposto il relativo premio per ciascuna persona;
- i partecipanti ai corsi di istruzione e formazione tecnica i cui nominativi dovranno comparire negli appositi registri depositati presso l'Istituto Contraente e dovrà essere corrisposto il relativo premio per ciascuna persona in sede di regolazione del premio.

Sono invece automaticamente assicurati, senza corresponsione di premio e limitatamente alla permanenza presso l'Istituto od alla partecipazione alle attività dello stesso:

- gli ospiti anche stranieri, gli stagisti, i visitatori;;
- il personale direttivo
- i supplenti;
- gli accompagnatori di gite e/o visite e/o viaggi anche all'estero;
- i genitori degli alunni;
- le eventuali altre persone che dovessero partecipare alle attività svolte;
- i componenti del consiglio di istituto e della giunta esecutiva;
- il personale ATA incaricato allo svolgimento di mansioni esterne;
- i revisori dei conti, e per quest'ultimisono compresi gli infortuni in itinere;

N.B.: per personale direttivo si intende:

- il personale della P.A. che svolge attività ispettive o di consulenza presso la sacuola;
- il dirigente scolastico;
- il direttore dei servizi generali ed amministrativi.

### **Art.18 - OPERATIVITA' DELLA GARANZIA**

Premesso che le garanzie della presente polizza-convenzione sono operanti esclusivamente per le conseguenze di infortuni subiti dagli assicurati durante la loro partecipazione e/o collaborazione e/o organizzazione ad attività della Contraente (come meglio identificate all'art. 16- punto 2), per gli infortuni occorsi durante il percorso dalla dimora degli assicurati al luogo in cui si svolgono le attività e viceversa le garanzie sono operanti purchè gli infortuni avvengano durante il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con i normali mezzi di locomozione sia privati che pubblici - comprese le biciclette ed a piedi - .

### **Art.19- LIMITI DI ETA'**

L'assicurazione non vale per le persone che alla data di emissione o rinnovo della polizza abbiano un'età superiore ai settantacinque anni.

La garanzia, per gli assicurati che raggiungono i suindicati limiti di età, cessa alla prima scadenza annuale del premio.

## Agenzia

### **Art.20- PERSONE NON ASSICURABILI**

*L'assicurazione non vale per le persone affette da esiti di lesioni cerebrali vascolari, da epilessia, da manifestazioni croniche da tossico alcolismo o da dipendenza da sostanze stupefacenti, da schizofrenia, da forme maniaco depressive o da stati paranoici.*

### **Art.21 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'**

*Le indennità sono corrisposte dagli Assicuratori esclusivamente per le lesioni corporali direttamente causate dall'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona perfettamente integra e sana.*

*In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di arto già minorato, l'indennità per invalidità permanente è diminuita tenendo conto del grado di invalidità preesistente.*

### **Art.22- MORTE**

*L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente al termine 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 invalidità permanente tuttavia se, dopo aver ricevuto un'indennità per invalidità permanente, la persona assicurata muore a causa dell'infortunio entro due anni dal giorno in cui è avvenuto, gli Assicuratori corrispondono ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, se questa è superiore, e non chiedono il rimborso in caso contrario.*

### **Art.23- MORTE PRESUNTA**

*Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Impresa liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso di morte.*

*La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e 62 C.C..*

*Qualora dopo il pagamento dell'indennità l'Assicurato risultasse in vita la Impresa avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.*

### **Art.24 - INVALIDITA' PERMANENTE**

*L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente al termine della polizza, entro due anni dalla data dell'infortunio.*

*L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento alla tabella allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 nr 1124 -Tabella Inail -.*

### **Art.25 - GRANDI INVALIDITA'**

*In caso di infortunio che determini per la persona assicurata una invalidità permanente accertata di grado superiore al 50% della invalidità permanente totale, la Impresa liquiderà, a titolo di indennizzo, il 100% della somma assicurata.*

### **Art.26 - RIMBORSO SPESE MEDICHE**

*L'Assicurazione rimborsa, nel limite del massimale specifico di polizza(art.39), le spese sostenute dall'Assicurato per prestazioni mediche e/o specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto di medicinali e materiali sanitari e relativi tickets, acquisto di apparecchi protesici, ortodontici e terapeutici.*

*In caso di ricovero in istituto di cura pubblico o privato - con o senza intervento chirurgico - l'Assicurazione rimborsa le spese dell'Assicurato per gli onorari dell'équipe medica, per medicinali, per diritti di sala operatoria, per materiali d'intervento compresi gli apparecchi protesici, ortodontici e terapeutici applicati anche durante l'intervento stesso.*

## Agenzia

Nel massimale previsto per il rimborso delle spese mediche di cura vengono comprese quelle necessarie, a seguito di infortunio, per:

- ◆ cure odontoiatriche, fino alla concorrenza di € 1.500,00 e con il limite di € 600,00 per singolo dente;
- ◆ cure oculistiche fino alla concorrenza di € 1.500,00
- ◆ acquisto di protesi in genere fino alla concorrenza di € 2.500,00 con il limite di € 550,00, per singolo dente, per protesi odontoiatriche e di € 260,00 per protesi oculistiche;

i suindicati limiti s'intendono validi per uno o più sinistri subiti nel corso dello stesso anno assicurativo da un medesimo soggetto assicurato.

Il rimborso delle spese per protesi oculistiche viene effettuato previa deduzione di una franchigia di € 25,00

Qualora gli Assicurati fruiscano di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali, private o comunque previste nella polizza di assicurazione scolastica regionale) la presente garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese, e nei limiti suindicati, rimastre a carico dell'Assicurato.

### **Art.27 – INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO**

In caso di ricovero in istituto di cura (pubblico o privato) conseguente ad infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o un'invalidità permanente, la Impresa corrisponde all'Assicurato un importo, per ciascun giorno di degenza, pari a € 60,00 e per una durata non superiore a 300 giorni per anno assicurativo; in caso di day hospital l'indennità giornaliera deve intendersi ridotta a € 30,00 ferma la durata di corresponsione suindicata. La presente garanzia si intende valida ed operante solo ed esclusivamente per gli alunni e/o studenti

### **Art.28 – INDENNITA' FORFETTARIA DA GESSO**

Qualora l'Assicurato - in conseguenza di infortunio rientrante nella garanzia prestata anche se non determinante un'invalidità permanente - sia portatore a domicilio e per una durata non inferiore a giorni venti:

- di apparecchio gessato ;
- di qualsiasi altro mezzo di contenimento immobilizzante - comunque esterno e semprechè applicato da personale medico - limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura

la Impresa riconosce una indennità forfettaria pari ad € 200,00.

La suddetta indennità verrà riconosciuta sempre che l'infortunio stesso non dia diritto alla diaria per ricovero, di cui all'art. precedente e ad indennizzi per invalidità permanente.

La presente garanzia si intende valida ed operante solo ed esclusivamente per gli alunni e/o studenti

### **Art.29 – RIMBORSO SPESE DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO DELL'ASSICURATO DALLA PROPRIA ABITAZIONE (O DALLA SCUOLA) ALL'ISTITUTO DI CURA E VICEVERSA**

Se a seguito di infortunio, l'Assicurato necessitasse, in base a prescrizione medica, di cura e di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche, ecc.) l'assicurazione comprende, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di Cura, fino alla somma indicata nel modulo di polizza, limite massimoper sinistro € 1.000,00. Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione comprovante le spese sostenute, in mancanza di ciò, verrà riconosciuto un rimborso chilometrico pari a € 0,50 /Km con le seguenti modalità:

- trasferimento all'interno del Comune: 7 Km forfetari giornalieri;
- trasferimento da Comune a Comune: distanze calcolate in linea retta, da centro Comune a centro Comune ed arrotondate al Km superiore.

### **Art.30 – RIMBORSO SPESE DI MANCATO GUADAGNO**

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato per un periodo superiore a 5 giorni consecutivi e necessitasse di assistenza da parte di un genitore e il genitore o si deve assentare dal lavoro (con certificazione del datore di lavoro) o se lavoratore autonomo subisce l'interruzione dell'attività lavorativa (come da documentazione opportuna e ineccepibile) l'assicurazione comprende, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati nel modulo di polizza sino ad un massimo di 30 giorni. fino alla concorrenza massima per giorno di € 25,00,

**Agenzia**

**Art.31- INDENNITA' DA ASSENZA PER INFORTUNIO**

Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfettaria di € 180,00.

**Art.32- RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO**

L'assicurazione comprende, fino alla concorrenza per singolo sinistro di € 1.000,00, le spese che si rendono necessarie, in caso di infortunio, per il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio al più vicino servizio di pronto soccorso.

**Art.33- DANNO ESTETICO**

Ove l'infortunio abbia conseguenze di carattere estetico, dalle quali non consegua una invalidità permanente l'Impresa rimborsa all'Assicurato la somma necessaria per le cure e le applicazioni con il limite, per sinistro, di € 2.000,00. L'Impresa effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione dei documenti giustificativi. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata e previa detrazione di una franchigia di € 52,00.

**Art.34- RIMBORSO SPESE FUNERARIE**

Nel caso in cui l'Assicurato decedesse a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza saranno rimborsate, previa presentazione di documentazione giustificativa, le spese funerarie sostenute dalla famiglia fino alla concorrenza di € 2.000,00.

**Art.35- INDENNITA' FORFETTARIA PER LA PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO**

In favore degli studenti assicurati in caso di infortunio rientrante nella garanzie prestate che, a motivo della entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, la Impresa liquida una indennità pari ad un importo di € 2.500,00 per persona.

La presente garanzia si intende valida ed operante solo ed esclusivamente per gli alunni e/o studenti

**Art.36 - SPESE DI LEZIONI PRIVATE DI RECUPERO**

Qualora l'alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile dalla presente polizza, per un periodo superiore a trenta giorni consecutivi, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private fino alla concorrenza di € 2.000,00.

**Art.37- ANTICIPO SU INDENNIZZI**

Nel caso in cui le conseguenze dell'infortunio rientrante nella garanzie prestate si protraggano per oltre sei mesi dalla data di accadimento e quindi la guarigione non sia ancora avvenuta, l'Assicurato potrà ottenere degli anticipi sull'indennizzo previsto, fino ad un massimo di € 10.0000,00

**Art.38- ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

- stati di ubriachezza nel solo caso in cui l'assicurato sia alla guida di veicoli;
- stati di volontaria alterazione psichica;
- atti illeciti dolosamente compiuti dall'Assicurato;
- fatti di guerra ed insurrezioni salvo gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche se non dichiarata, per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto, l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero; la copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche e trattamenti sanitari non resi necessari da infortunio;
- pratica dei seguenti sports:



**Agenzia**

- paracadutismo e degli sports aerei in genere;
- hockey;
- atletica pesante;
- lotta nelle sue varie forme;
- scalate di qualsiasi tipo dal 3° grado in poi;
- speleologia;
- salto dal trampolino con sci od idrosci;
- sci acrobatico;
- sci alpinismo;
- bob;
- skeleton;
- pugilato
- immersioni con autorespiratore;
- guida od uso di veicoli a motore in competizioni sportive e relative prove od allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- partecipazione a qualsivoglia competizione sportiva svolta sotto l'egida della competente federazione sportiva

## **SOMME ASSICURATE, LIMITI DI RISARCIMENTO E PREMIO ANNUO DI POLIZZA**

**Art. 39-SOMME ASSICURATE:**

1) *S'intendono assicurate le seguenti somme per ciascuna persona assicurata a termini di polizza*

<b>Garanzia Morte</b>	<b>€ 150.000,00</b>
<b>Garanzia Invalidità Permanente</b>	<b>€ 180.000,00</b>
<b>Rimborso spese mediche</b>	<b>€ 10.000,00</b>

**Art. 40- FRANCHIGIE SULL'INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE:**

*Se l'invalidità permanente accertata in base ai criteri previsti dalla presente polizza-convenzione sia uguale od inferiore al 3% l'indennizzo verrà corrisposto secondo la seguente tabella:*

GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE ACCERTATA	PERCENTUALE DA LIQUIDARE
1	0,50
2	1,00
3	1,50

*Dal 4 al 50* *dal 4 al 50*  
*Oltre il 50% vale art. 25 – GRANDI INVALIDITA'*

Agenzia

**Art.41 - INFORTUNIO CATASTROFALE:**

*Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico dell'impresa non potrà comunque superare € 1.040.000,00*

**Art.42- DETERMINAZIONE DEL PREMIO:**

*Ai fini della determinazione del premio di polizza viene assunto come parametro di riferimento il numero degli allievi iscritti ai corsi di studio, il personale docente e non docente, il personale ATA.*

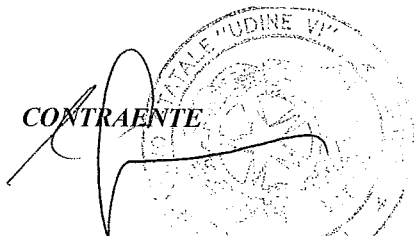
*Il premio lordo (comprensivo delle imposte di legge) viene fissato in € 0,00 per ciascun soggetto suindicato.*

*Nel caso in cui l'Assicurato abbia erroneamente indicato il parametro in base al quale è stato calcolato il premio, l'Impresa potrà richiedere il pagamento dell'integrazione corrispondente all'effettivo numero degli iscritti senza per questo poter impugnare il risarcimento di eventuali sinistri che verranno pertanto integralmente indennizzati in base alle condizioni tutte della presente polizza-convenzione, salvo il caso di manifesto dolo.*

*Il premio viene calcolato in via anticipata sulla base di XXXX unità e sarà oggetto di regolazione in base alle norme che seguono: entro 90 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo annuo la Contraente dovrà comunicare alla Compagnia le eccedenze in base al numero di assicurati preventivato e la Società provvederà alla regolazione del premio definitivo; l'eventuale differenza attiva o passiva dovrà essere regolata nei trenta giorni successivi alla relativa comunicazione.*

*Resta inoltre convenuto che non si procederà a conguaglio di premio qualora le variazioni del numero complessivo dei soggetti indicati al primo comma, in aumento o in diminuzione, non eccede il 10% del numero assunto come valore anticipato.*

**CONTRAENTE**



**COMPAGNIA**

*Agli effetti degli artt. 1341 e 1341 del C.C. ,il sottoscritto dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli sotto elencati delle Norme che regolano l'assicurazione, che ha integralmente letto ed accettato:*

- art. 2- altre assicurazioni*
- art. 5-disdetta in caso di sinistro*
- art. 6-effetto e durata della polizza*
- art. 7-procedimento arbitrale*
- art.14-foro competente*

**CONTRAENTE**

