

Tale garanzia è operante esclusivamente per le conseguenze direttamente causate dall'evento dannoso e non per le sue conseguenze indirette come mancato uso, interruzioni di esercizio e simili conseguenze.

Art.27 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) *Il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;*
- b) *Le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.*

Art.28 Novero dei Terzi

Tutti gli Assicurati sono considerati terzi tra loro.

Art.29 Rinuncia alla rivalsa

Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti:

- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado;

a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.

Art.30 Gestione delle vertenze di danno – spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Si prende atto tra le parti che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda; peraltro, ove gli interessi della Società cessino durante lo svolgimento del processo, le spese rimangono a carico della stessa fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'Amministrazione assicurata sia obbligata ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato e fermi restando i limiti indicati al comma precedente.

La Società non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Qualora la Società non si avvalga della facoltà riconosciuta dal primo comma del presente articolo, la stessa avrà, in ogni caso, facoltà di raccomandare per iscritto che l'Assicurato transiga il Sinistro secondo l'importo che appaia ragionevole con riferimento alle ragioni di fatto e di diritto dedotte dai terzi ed il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato od instaurando.

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società sulla gestione della vertenza del danno, l'Assicurato avrà facoltà di non transigere secondo l'importo raccomandato e di proseguire la vertenza sia sul piano giudiziale che stragiudiziale.

In tal caso, ove all'esito della vertenza gli importi liquidati giudizialmente o extra - giudizialmente siano superiori all'importo raccomandato, la Società sarà obbligata ad indennizzare l'Assicurato nei limiti dell'importo raccomandato, escluse le spese di difesa ai sensi del secondo capoverso del presente articolo; qualora, viceversa, l'Assicurato risultasse vincitore della vertenza, la Società rimborserà all'Assicurato le spese legali da questi sostenute.

Art.31 Validità dell'assicurazione

L'assicurazione prestata con la presente polizza è valida per i danni (lesioni corporali a persone terze - prestatori di lavoro e dipendenti nonché danni a cose od animali di terzi) verificatisi durante la validità della polizza.

Le coperture assicurative prestate con la presente polizza sono valide (salvo patto speciale scritto) "a primo rischio".

Art.32 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel mondo intero.

Art.33 Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a. *alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione (salvo quanto previsto all'Art. 25 lettera f.), nonché relativamente ai danni subiti dai veicoli con o senza motore sia di dipendenti che di terzi parcheggiati nell'ambito delle aree di proprietà od in uso all'Istituto Scolastico, a meno che risulti agli atti della Scuola che in tali aree sussista obbligo di custodia a carico dell'Istituto Contraente/Assicurato;*
- b. *derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti e di aeromobili;*
- c. *da furto;*
- d. *frammento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;*
- e. *derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali, muffe;*
- f. *cagionati da veicoli a motore in genere per i quali, in conformità alle norme disciplinate dal Codice delle Assicurazioni Private adottato con D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni relativamente alla Assicurazione Obbligatoria RCA di tutti i mezzi a motore, l'assicurazione deve essere prestata con polizza Responsabilità Civile Veicoli a Motore fatto salvo quanto previsto all'Art. 26 lettera h) - Committenza auto;*
- g. *conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;*
- h. *derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, non a scopo didattico, o 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;*
- i. *atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;*
- j. *per malattie provocate dall'esposizione al "fumo passivo";*
- k. *per i danni risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);*
- l. *derivanti, direttamente o indirettamente, da Cyber Risk, cioè conseguenti a:*
 - o *una Violazione dei Dati relativa ai Dati Personali di Terzi o all'illecita o non autorizzata divulgazione di Dati societari appartenenti a Terzi;*
 - o *Cyber Liability, cioè un Danno a cose, inclusi i Dati, e/o una Lesione Fisica, direttamente derivante da Malware o dalla gestione e/o controllo, da parte dell'Assicurato, di qualsiasi Sistema Informatico;*
- m. *conseguenti, direttamente o indirettamente, da azioni riprovevoli o chiaramente ostili esercitate anche attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti e ad inadempimenti del Contratto di Lavoro o di contratti similari, verso i dipendenti;*
- n. *esclusione assoluta amianto/asbesto e silice*
Ad integrazione di quanto eventualmente già previsto in Polizza, si precisa che la presente Assicurazione non comprende, e pertanto non saranno ammessi al risarcimento, i danni a persone e/o a cose, nonché tutti i costi, le spese, le perdite patrimoniali e qualunque altra obbligazione derivante, direttamente, indirettamente e/o comunque correlata, alla reale, presunta o potenziale presenza di asbesto/amianto e di silice o dall'esposizione agli stessi, o da prodotti e materiali contenenti i suddetti elementi.
Per amianto/asbesto e per silice si intende il minerale in ogni forma, che in qualunque momento possa essere:
 - o *inalato come fibra, particella o polvere oppure ingerito oppure trasmesso con qualsiasi altro mezzo;*
 - o *contenuto in o facente parte di un prodotto, di una struttura, o di qualsiasi altra cosa;*
 - o *depositato sul vestiario.*
- o. *conseguenti a:*
 - i. *molestia e/o abuso sessuale e ogni tipo di discriminazione, atti di "bullismo" e abusi in genere;*
Per le suddette fattispecie s'intendono:
gli atti di ferire o ferire mentalmente o fisicamente derivanti da maltrattamenti o molestie in genere;
 - a. *atti di costrizione di violenza sessuale o molestie;*
 - b. *ripetuto o continuato disprezzo con parole o comportamenti grossolani e/o offensivi;*

- c. *gli abusi, le molestie, le discriminazioni e gli atti di bullismo” possono essere commessi da uno o più persone, autori della violenza, su una o più vittime distribuite su più anni, all'interno ed all'esterno della scuola, e sono raramente incidenti isolati.*
- ii. *diffamazioni ed infamie non rientranti in quanto indicato al punto i), che precede;*
- iii. *contagio da malattie in genere (tra le quali: poliomelite, meningite, H.I.V. ed epatite virale);*
- iv. *scomparsa e sequestri di persona;*
- v. *aggressioni o atti violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, e atti di terrorismo, escluse e non conseguenti a quanto indicato al punto i), che precede;*
- vi. *qualunque sofferenza morale, pur in assenza di conseguenze fisiche, disturbi mentali e psichici non conseguenti a quanto indicato al punto i), che precede;*
- vii. *l'uso di armi da fuoco.*

Art.34 Modalità per la denuncia dei sinistri per la Sezione II - Responsabilità Civile

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante l'apposito applicativo, presente nell'area riservata del sito www.sicurezza scuola.it.

I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 72 ore dall'evento.

In alternativa, il Contraente potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite il Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società *entro 30 giorni* da quando ne ha avuto conoscenza, indicando luogo, giorno ed ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato ed allegando tutta la documentazione in suo possesso.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro soggetti all'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro, *l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta pretorile a norma della legge infortuni, e per il danno biologico solo quelli per i quali ha ricevuto richiesta di risarcimento. Tale denuncia deve essere fatta entro tre giorni da quando il Contraente ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta.*

In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione. L'inadempimento di tali obblighi possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 Codice Civile).

Art.35 Molestie e/o abusi sessuali, atti di bullismo, diffamazioni e infamie, contagio da malattie, sequestri e scomparse di persona, aggressioni e atti violenti, uso di armi da fuoco

Di comune accordo tra le parti, si prende atto che l'esclusione di cui all'art 33 lettera o) devono intendersi abrogate.

SEZIONE III - INFORTUNI

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate se espressamente richiamate nell'Allegato "Quadro Sinottico".

Art.36 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Gli **Alunni Iscritti** all'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati *tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Alunni in forma individuale, così come previsto dall'art. 9; in tal caso saranno assicurati solo gli Alunni risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.*

Gli **Operatori Scolastici** dell'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati *tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Operatori Scolastici in forma individuale, così come previsto dall'art. 9; in tal caso saranno assicurati solo gli Operatori Scolastici risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.*

Gli Operatori Scolastici non sono invece assicurati nel caso in cui sia stata scelta l'Opzione 1.

Altri Soggetti sempre assicurati a titolo non oneroso:

- Accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, gite, visite guidate, uscite didattiche in genere, settimane bianche, progetto PEDIBUS e progetto BICIBUS regolarmente identificati (senza limitazione di numero).
- Alunni e accompagnatori degli alunni di altre scuole, anche stranieri, *che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione.*
- Alunni diversamente abili *purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto.*
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente o alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali *sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto.*
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso.
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno.
- Alunni privatisti.
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgono la normale attività scolastica.
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali o qualunque ente o società convenzionati con la scuola, nonché dli O.S.S. e gli O.S.A. che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione (M.I.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera.
- Corsisti che in altre vesti abbiano già versato il premio *durante la convenzione in corso.*
- Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98).
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito.
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti *con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc.).*
- Genitori presenti all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente per assistere medicalmente i propri figli.
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi e i componenti della commissione mensa.
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente.
- Il medico competente esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica.
- Membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro funzioni.
- Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti che operano all'interno dell'Istituto Scolastico.
- Operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'Istituto (provenienti dallo stato o da enti locali).
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, *durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.*
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio.
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche *purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice.*
- Partecipanti al progetto orientamento.
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, *fino alla concorrenza dei massimali previsti dall'Allegato 1 "Quadro sinottico"*, avrà durata pari a quella del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
- Personale che presta vigilanza agli alunni nel pre e post scuola, all'interno dell'edificio scolastico, sia esso dipendente dell'Istituto, di Enti Locali e/o cooperative, durante l'espletamento di tale mansione.

- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94.
 - Presidente della Commissione d'Esame e componenti della commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.
 - Presidente del Consiglio di Istituto e membri degli organi collegiali.
 - Prestatori di lavoro socialmente utili o lavori di pubblica utilità.
 - Referente Covid, nominato dall'Istituto Scolastico contraente, durante lo svolgimento delle specifiche mansioni
 - Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.
 - Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.
 - Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli organi scolastici o in forza di convenzioni con singole Facoltà Universitarie o altri Enti Italiani ed Esteri nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
 - Uditori e gli alunni in passerella ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente.
 - Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (*esclusi potature ed abbattimento di alberi*) per le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola) e *purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico*.
 - Volontari del servizio civile siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
- Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.

Art.37 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata, *nei limiti delle somme assicurate in base a quanto specificato nell'Allegato 1 "Quadro sinottico"*, per gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico Contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica *con l'esclusione dei reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato*.

A titolo puramente esemplificativo, la garanzia vale anche durante:

- a. lo svolgimento delle attività ricomprese nelle definizioni di Didattica a distanza (DAD)/ Didattica Digitale Integrata (DDI) e di Smart working
- b. lo svolgimento delle assemblee studentesche, anche se effettuate in locali esterni alla scuola, *purché si sia ottemperato alle disposizioni della C.M. n. 312, XI cap. 27.12.79*. L'assicurazione si estende anche alle assemblee studentesche non autorizzate, *purché si svolgano all'interno della scuola*;
- c. le attività autogestite e le attività correlate all'autonomia;
- d. il servizio esterno alla scuola svolto da non docenti purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Dirigente Scolastico e/o del Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi;
- e. le lezioni di educazione fisica, l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi anche esterni alla scuola, le "settimane bianche", *purché sul posto venga prevista adeguata sorveglianza*;
- f. gli stage, i tirocini formativi, i progetti di orientamento, l'alternanza scuola/lavoro, ed interscambi culturali, anche all'estero, progetti Erasmus, progetti finanziati da organismi superiori, ecc.;
- g. le visite a cantieri, aziende e laboratori anche quando comprendano esperimenti e prove pratiche dirette ed anche in temporanea assenza di controllo/sorveglianza/supervisione diretta da parte del personale scolastico;
- h. gite e passeggiate, viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo, visite guidate, visite a musei ed attività culturali in genere;
- i. il pre-scuola (periodo intercorrente tra l'apertura dei cancelli della scuola e l'inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e doposcuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;
- j. le attività di promozione culturale e sociale (direttiva n° 133 del 3/4/1996);
- k. le attività ludico sportive o di avviamento alla pratica di uno sport, che si svolgessero anche in occasione di pre-scuola, doposcuola o interscuola, compresi i giochi della gioventù e relativi allenamenti anche in strutture esterne alla scuola;
- l. i centri estivi purché deliberati dagli organismi scolastici competenti anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata, a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata, da personale dipendente di Enti Pubblici;

m. le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa realizzate dall'Istituto Scolastico in collaborazione con soggetti esterni mediante stesura di regolare protocollo di intesa sottoscritto tra le parti e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.

La copertura assicurativa si intende estesa anche a:

- a. **Malore** - L'Assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.
- b. **Colpi di sole e Punture di insetti** – La garanzia è estesa ai colpi di sole e di calore nonché punture d'insetto, morsi di animali e di rettili.
- c. **Negligenza grave** - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato.
- d. **Tumulti Popolari** - La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da Tumulti Popolari, Aggressioni o Atti Violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, *sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria.*
- e. **Forze della natura e contatto con corrosivi** - La garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi nonché l'asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori.
- f. **Rapina** - La garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.
- g. **Ernie e sforzi muscolari** - La garanzia comprende le lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici ed a ernie addominali traumatiche. *Se l'ernia, anche bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta una invalidità permanente non superiore al 10%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione verrà rimessa al collegio medico.*
- h. **Infortuni Aeronautici** - Nell'ambito della copertura suddetta l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea eserciti da società di traffico aereo regolare ed autorizzato (*escluso aeromobili privati*). *Ogni altro uso di aeromobili non è ricompreso nella copertura della presente Sezione.*
- i. **Guida di ogni mezzo di locomozione purché condotto in osservanza delle Leggi in vigore nel luogo e l'assicurato non sia sotto l'effetto di sostanze alcoliche, psicofarmaci e/o sostanze stupefacenti.**
- j. **Esercizio di ogni attività sportiva purché prevista nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa (POF) e del Programma Operativo Nazionale (PON) e previa delibera degli Organi Scolastici competenti.**
- k. **Atti compiuti** per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
- l. **Sono inoltre considerati infortuni:**
 - a. le intossicazione da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
 - b. l'asfissia *non di origine morbosa*;
 - c. l'annegamento;
 - d. l'assideramento e congelamento;
 - e. l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
 - f. le folgorazioni;
 - g. il contagio accidentale da Virus H.I.V. o Epatite Virale avvenuto nell'ambito delle attività scolastiche; l'indennizzo per tale garanzia è disposto dall'Art. 39 Lett. X);
 - h. la meningite cerebro-spinale e poliomielite, limitatamente al caso di invalidità permanente sofferta dagli Assicurati, *a condizione che l'Assicurato abbia contratto la patologia successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico e la patologia si sia manifestata dopo la decorrenza dell'assicurazione.*

Le attività sopra citate sono oggetto di copertura unicamente secondo le modalità descritte.

La Sezione infortuni viene prestata senza alcuna esclusione.

Art.38 ESTENSIONI DIVERSE

I) **Rischio Guerra**

L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra.

Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.

II) Calamità naturali – Terremoti, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche.

Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisse più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a quello fissato nell'ambito dell'Allegato 1 "Quadro sinottico" per la presente estensione.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato nell'ambito dell'Allegato 1 "Quadro sinottico", gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

III) Eventi Catastrofali

Resta convenuto che, in caso di sinistro - o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza - che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva fissata nell'ambito dell'Allegato 1 "Quadro sinottico", fatto salvo quanto previsto ai commi I° e II° che precedono.

Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

IV) Rischio in itinere - Pedibus – Bicibus

La garanzia è operante per tutti gli Assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate. Relativamente al percorso casa-scuola e viceversa, le garanzie operano esclusivamente a favore dei seguenti soggetti come segue:

- 1. Alunni (v. definizione):** le garanzie sono operanti anche durante il tragitto dall'abitazione (*intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo*) alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, compresi i servizi "pedibus" e "bicibus" durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.
- 2. Operatori Scolastici (v. definizione):** l'assicurazione è operante anche durante il tragitto dall'abitazione alla struttura (scuola o altro) e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani, effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, *durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.*
- 3. Altri soggetti:** relativamente al Presidente della Commissione d'Esame ed ai Revisori dei Conti presso l'Istituto scolastico, *la presente estensione opera limitatamente al tempo strettamente necessario per raggiungere la sede della scuola e per il rientro nella sede di servizio. Si conviene inoltre che, indipendentemente dalle somme assicurate previste dall'Allegato 1 "Quadro sinottico" ed a parziale deroga dell'Art. 39 Lettera A – Caso Morte – la Società riconoscerà un indennizzo pari a Euro 50.000,00; dell'Art.39 lettera B - "Invalidità Permanente da Infortunio"- la Società riconoscerà un indennizzo come indicato nell'Allegato 2 - Tabella indennizzi Invalidità Permanente.*

Agli effetti del presente articolo, nel caso in cui l'Assicurato o la persona che lo trasporta non abbia rispettato le norme previste dal Codice della Strada, la Società rimborserà il 50% dei capitali assicurati per ciascuna delle garanzie previste in polizza.

Art.39 GARANZIE DI POLIZZA**A. Morte da infortunio e Morte Presunta**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'Assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'Assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità ed il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'Art. 60 comma 3 del Codice Civile. *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, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

B. Invalidità permanente da infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'Assicurato un indennizzo sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. L'invalidità è valutata secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche, integrazioni e/o interpretazioni, con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato decreto e con riguardo a qualsiasi categoria di persone nei confronti delle quali la normativa di cui trattasi si renda applicabile. In luogo delle franchigie previste dal decreto verrà applicata, ai fini della quantificazione dell'indennizzo dovuto all'Assicurato, la tabella di cui all'Allegato 2 - Tabella indennizzi Invalidità Permanente.

La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo viene stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione.

Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento della Invalidità Permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa, come previsto alla lettera C. del presente articolo.

Resta tuttavia convenuto che:

- a. In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 45% (quarantacinque per cento) della totale, verrà riconosciuta all'Assicurato un'invalidità permanente del 100% (cento per cento).
- b. In caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un alunno orfano di un genitore e che comporti una invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma assicurata verrà raddoppiata.
- c. Nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, esclusi i casi previsti dall'estensione di cui all'Articolo 38 commi I°, II° e III°, residui all'Assicurato una invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% (settantacinque per cento) della totale, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari ad euro 100.000,00.
- d. in caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca gli alunni e gli accompagnatori designati ed individuati dall'Istituto Scolastico ai progetti "pedibus" e "bicibus" la somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente è quella maggiorata ed assicurata a questo specifico titolo come previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".
- e. La percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini).
- f. Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro due anni dal giorno dell'infortunio.
- g. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che la Società abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di invalidità permanente, pertanto prima che l'indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante consegna alla Società di adeguata documentazione idonea ad accertare l'invalidità permanente.

C. Recupero sperato - coma continuato (Recovery Hope)

La Società riconosce a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del Beneficiario, il pagamento di un indennizzo, alternativo e sostitutivo di quelli previsti in polizza, secondo il massimale e le modalità qui di seguito definite:

- a. L'ammontare dell'indennizzo per Recupero Sperato è pari alla indennità assicurata per il caso di morte stabilita in polizza.
La Società verserà al Beneficiario (che sarà rappresentato come meglio definito in seguito) l'indennizzo per Recupero Sperato al verificarsi delle condizioni di seguito riportate.
- b. Potrà essere esercitata la richiesta di pagamento di indennizzo per Recupero Sperato:
 - (I) se Assicurato assicurato sarà rimasto in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 100 giorni;
 - (II) se sarà stata data comunicazione alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità per la denuncia, sia dell'inizio dello stato di coma, sia dell'avvenuto superamento del periodo di 100 giorni continuativi e ininterrotti; in entrambi i casi tale comunicazione dovrà essere fatta alla Società, a pena di decadenza, entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento di 100 giorni di coma;

(III) se sarà stata fornita alla Società la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 43 su tale stato.

- c. La domanda di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato deve essere presentata dai genitori dell'Assicurato o dal tutore nominato corredata dal provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente in copia autentica sia della nomina a tutore sia del provvedimento che dovrà autorizzare il pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato *secondo le modalità e gli effetti previsti in questa specifica garanzia.*
- d. *A partire dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato, la copertura assicurativa a favore dell'Assicurato di cui alla polizza cesserà e quindi la Società null'altro sarà tenuta a corrispondere né per morte né per invalidità permanente, salvo al verificarsi delle condizioni indicate nel paragrafo che segue.*
- e. Nella ipotesi in cui entro 730 giorni dalla data di pagamento dell'indennizzo Recupero Sperato l'Assicurato assicurato esca totalmente dal coma la Società, a richiesta dell'Assicurato stesso (dai genitori se trattasi di minore) o, a richiesta del tutore (purché debitamente autorizzato con provvedimento dell'Autorità Giudiziaria competente) *effettuerà il pagamento di un indennizzo integrativo pari al 10% (dieci per cento) dell'importo già corrisposto, sino ad un massimo di Euro 50.000,00 (cinquantamila). Tale pagamento sarà effettuato dopo che la ripresa dal coma abbia proseguito in modo continuativo ed ininterrotto per almeno 30 (trenta) giorni e a condizione che alla Società sia stata fornita la documentazione richiesta ai sensi dell'Art. 43 su tale stato.*

D. Rimborso spese mediche a seguito di infortunio

La Società rimborsa fino alla concorrenza della somma *prevista nell'Allegato 1 "Quadro sinottico"* le spese mediche sostenute a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza:

- per visite mediche e specialistiche regolarmente prescritte;
- acquisto di medicinali regolarmente prescritti (incluso rimborso ticket);
- per altri ticket sanitari;
- per intervento chirurgico anche ambulatoriale;
- durante il ricovero in Istituti di cura pubblici o privati comprese le spese in Day Surgery;
- per applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- per analisi ed accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- per terapie fisiche e specialistiche regolarmente prescritte;
- per presidi ortopedici, *ma limitatamente alla sola prima applicazione di corsetti ortopedici per scoliosi ed artrosi conseguenti ad infortunio, protesi e tutori di funzione degli arti superiori, inferiori e del tronco;*
- per protesi oculari ed acustiche;
- per il trasporto dell'Assicurato, dal luogo dell'infortunio all'istituto di cura più vicino al luogo di accadimento del sinistro, compreso l'eventuale rientro all'istituto scolastico con qualsiasi mezzo effettuato.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente nonché quelle per il rilascio di certificazione medica ad uso assicurativo.

Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti il ricovero ospedaliero dell'Assicurato *per almeno 30 giorni consecutivi unitamente ad un intervento chirurgico*, si conviene che le somme assicurate da "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" si intendono prestate *secondo quanto previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico"*.

Le somme dovute ai sensi del presente articolo di polizza saranno liquidate a "primo rischio", a prescindere, quindi, dalla eventuale presenza – o meno - di altre coperture assicurative in capo all'Assicurato.

E. Rimborso spese e cure odontoiatriche ed ortodontiche

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come prevista dall'Allegato 1 "Quadro sinottico", garantisce anche il rimborso, senza sottolimiti per dente, delle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) indipendentemente da quando dovrà essere applicata.

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'applicazione della prima protesi entro tre anni dalla data dell'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, *una sola volta, ora per allora*, le spese riconosciute necessarie, *sino ad un massimo di euro 1.500,00 per sinistro. La ricostruzione delle parti danneggiate - intervento di conservativa - non è considerata protesi e rientra pertanto, a tutti gli effetti, nelle spese per cure odontoiatriche ed ortodontiche.*

L'Assicurato si impegna a presentare alla Società un preventivo dettagliato di tutte le cure da effettuarsi e, a richiesta della Società, un'Ortopantomografia o RX Endorale ai fini dell'ottenimento dell'indennizzo.

La Società corrisponde l'indennizzo per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

La Società si riserva inoltre di sottoporre l'Assicurato ad ogni eventuale accertamento sanitario che si rendesse necessario a comprova dello stato di salute denunciato.

F. Rimborso spese e cure oculistiche- Danni a Occhiali

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" prevista dall'Allegato 1 "Quadro sinottico", prevede anche il rimborso, come conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico delle spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto). È incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature – come conseguenza di danno oculare – ma sono escluse dalla garanzie le lenti "usa e getta".

G. Rimborso spese per acquisto apparecchi acustici

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico", prevede anche il rimborso, delle spese per cure all'apparato uditivo rese necessarie da un infortunio indennizzabile a termini di polizza, incluse quelle per rottura di apparecchi acustici; si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) purché essa sia applicata entro quattro anni dal giorno dell'infortunio. Il rimborso avverrà dietro presentazione dei giustificativi di spesa e dei certificati comprovanti la menomazione subita dall'Assicurato/a.

H. Rimborso spese aggiuntive

La società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata per la garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio" come previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico", in conseguenza di un infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa fino al valore commerciale o d'uso del bene e comunque fino alla concorrenza delle somme garantite:

1. le spese per l'acquisto di capi di vestiario rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".
2. le spese per la riparazione o l'acquisto di sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap danneggiati a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".
3. le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortopediche e/o terapeutiche rotti a seguito di infortunio. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".
4. le spese sostenute per l'acquisto, il noleggio o la riparazione di apparecchi e/o protesi ortodontiche, rotti a seguito di infortunio comprovato da certificato medico o dentistico. L'Assicurato, a richiesta della Società, si impegna a consegnare l'apparecchio ortodontico sostituito. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".
5. le spese necessarie per la riparazione della bicicletta utilizzata al momento del sinistro. Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata nell'Allegato 1 "Quadro sinottico". Per ottenere il rimborso è indispensabile presentare il verbale redatto dall'Autorità intervenuta.
6. le spese necessarie per la riparazione di strumenti musicali rotti a seguito di infortunio.

I danni relativi saranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Il massimo degrado per vetustà, applicabile allo strumento, è stabilito nel 50% del valore di acquisto.

Al fine di ottenere il risarcimento, l'Assicurato è tenuto a dimostrare che il sinistro sia effettivamente verificato con conferma sottoscritta del docente responsabile e/o dal Dirigente Scolastico.

Il limite massimo di risarcimento per Assicurato, per sinistro e per anno è pari alla somma fissata dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".

I. Diaria da ricovero

Viene corrisposta la diaria prevista dall'Allegato 1 "Quadro sinottico" per ogni pernottamento in ricovero presso Istituti di cura pubblici o privati reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza per un massimo di 5.000 pernottamenti.

J. Day hospital – Day Surgery

Qualora l'intervento chirurgico o le terapie mediche rese necessarie dall'infortunio indennizzabile vengano effettuate in regime di day hospital – day surgery, verrà corrisposta una indennità giornaliera prevista dall'Allegato 1 "Quadro sinottico" per ogni giorno di degenza diurna e per un massimo di 5.000 giorni.

K. Diaria da gesso e diaria da immobilizzazione

Qualora, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia causato una lesione accertata, l'Assicurato risulti portatore di apparecchi gessati inamovibili o equivalenti immobilizzanti inamovibili, applicati e rimossi presso Strutture Ospedaliere, la Società corrisponderà l'indennità giornaliera fissata nell'ambito dell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

Tale indennità verrà corrisposta per ciascun giorno in cui l'assicurato avrebbe dovuto frequentare la scuola, indipendentemente pertanto dalla reale presenza nell'istituto scolastico per una durata massima di trenta giorni dall'infortunio.

L'indennità giornaliera sarà liquidata secondo gli importi giornalieri fissati dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".

L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione della seguente documentazione:

1. certificato medico che attesti l'applicazione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere;
2. certificato di rimozione della immobilizzazione presso le Strutture Ospedaliere.

Per infortuni che abbiano per conseguenze fratture al viso, alle costole o lussazioni della spalla saranno considerate come gesso le applicazioni di tutori e le fasciature di ogni genere.

Se l'infortunio ha determinato anche il ricovero ospedaliero dell'Assicurato, la relativa indennità giornaliera non è cumulabile con quella da ingessatura, che decorrerà dalla data di cessazione del ricovero e terminerà in ogni caso entro il trentesimo giorno dalla data del sinistro.

L. Danno estetico

Se a seguito di infortunio, non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso, la Società riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura ed applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino alla concorrenza della somma prevista dall'Allegato 1 "Quadro sinottico". Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione, al massimo entro tre anni dalla data d'infortunio.

Restano escluse dall'Assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici al viso preesistenti all'evento.

Nel caso in cui, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile l'intervento di chirurgia plastica ed estetica, la Società riconoscerà una liquidazione forfetaria fissata nell'ambito dell'Allegato 1 "Quadro sinottico". L'indennizzo sarà riconosciuto a seguito di presentazione di adeguata documentazione rilasciata da specialisti del settore. Tale liquidazione non è cumulabile con nessun altro indennizzo.

M. Spese per lezioni private di recupero

Qualora l'alunno assicurato sia rimasto assente dalle lezioni, in conseguenza di infortunio indennizzabile dalla presente polizza, per un periodo superiore a trenta giorni consecutivi, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione, le spese sostenute per le lezioni private di recupero nei limiti previsti dal massimale indicato nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

N. Spese di accompagnamento e trasporto dell'Assicurato dalla propria abitazione (o dalla scuola) all'Istituto di Cura e viceversa

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza per il quale l'Assicurato necessiti di cure ripetute (medicazioni complesse, applicazioni fisioterapiche e terapie mediche) regolarmente prescritte dal medico curante, la Società rimborsa, a titolo di concorso alle spese di accompagnamento e trasporto necessarie a raggiungere l'Istituto di cura, un'indennità giornaliera fissata nell'ambito dell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

Detta indennità verrà corrisposta per la durata massima di 30 giorni per evento e per anno assicurativo fermo il limite di indennizzo previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".

O. Perdita dell'anno scolastico

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, accaduto negli ultimi quattro mesi di scuola, l'alunno assicurato si trovasse nell'impossibilità di concludere l'anno con esito positivo, e di conseguenza dovesse ripetere l'anno stesso, la Società riconoscerà la somma indicata nell'Allegato 1 "Quadro sinottico" a titolo forfetario, ma solo per il primo anno scolastico ripetuto. La perdita dell'anno scolastico dovrà essere certificata dall'organismo scolastico preposto.

P. Indennità da assenza per infortunio

Nel caso in cui l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia rimasto assente dalle lezioni per più di 20 giorni scolastici consecutivi, e non abbia presentato alcuna spesa, viene riconosciuta una liquidazione forfetaria come stabilito dal massimale indicato nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".

Q. Borsa di studio

Qualora a seguito di infortunio, determinato dal medesimo evento, che abbia causato la morte di entrambi i genitori dell'allievo assicurato la Società corrisponderà all'Assicurato, una tantum, una borsa di studio secondo il massimale previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico", per il completamento del regolare corso di studi fino al diploma di scuola media superiore. In caso di pluralità di figli assicurati, la somma verrà ripartita in parti uguali.

R. Spese di trasporto da casa a scuola e viceversa per gessature

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, diventi portatore, al di fuori di strutture ospedaliere, di gessature o apparecchi protesici agli arti inferiori (o superiori, se il trasporto autonomo è reso problematico), applicati e rimossi da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, gli verranno rimborsate le spese di trasporto da casa a scuola e viceversa, fino alla concorrenza della somma prevista dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".

Il rimborso verrà effettuato dietro presentazione di adeguata documentazione, o in mancanza di documentazione, verrà effettuato un rimborso chilometrico di 0,50 / Km, con le seguenti modalità:

- 7 km forfettari giornalieri;
- distanze calcolate, in linea retta, da centro Comune a centro Comune, arrotondati al km superiore.

S. Mancato guadagno

Qualora l'alunno assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, venga ricoverato per un periodo superiore a 10 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), la Società corrisponderà, a titolo forfettario una diaria giornaliera nei limiti per giorno e complessivo nei termini indicati dall'Allegato 1 "Quadro sinottico", sino ad un massimo di 30 giorni.

T. Annullamento Interruzione Corsi

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a proseguire corsi e/o attività sportive a carattere privato (a titolo puramente esemplificativo: corsi di musica, di lingue straniere, di danza, di attività teatrali e artistiche e di tutti gli sport in genere), producendo fatture quietanzate dell'ente organizzatore/erogatore che ne attestino il diritto, sarà rimborsata dalla Società la quota di costo di partecipazione relativa al periodo di mancata fruizione (calcolo in pro-rata temporis), nei limiti previsti dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".

In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile recuperare la somma versata dall'Assicurato.

U. Invalidità Permanente da poliomielite, meningite cerebro-spinale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 37 - Oggetto dell'Assicurazione, poliomielite o meningite cerebro-spinale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

V. Invalidità Permanente da AIDS – Epatite Virale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 37 - Oggetto dell'Assicurazione, H.I.V. (A.I.D.S.) o Epatite Virale, i capitali garantiti per invalidità permanente da infortunio si intenderanno garantiti anche per l'invalidità permanente conseguente a questi eventi. L'indennizzo, per questi casi, sarà effettuato secondo la tabella prevista per l'invalidità permanente da infortunio.

W. Indennizzo Forfettario per poliomielite e meningite cerebro-spinale

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico, contragga nel corso dell'attività previste all'art. 37 - Oggetto dell'Assicurazione, poliomielite o meningite cerebro spinale, e la malattia non dia postumi invalidanti, la Società corrisponderà l'indennizzo forfettario previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".

X. Indennizzo forfettario per contagio accidentale da Virus H.I.V. – Epatite Virale

In caso di contagio, avvenuto successivamente al 90° giorno dalla data di inizio della frequenza dell'anno scolastico ed esclusivamente durante lo svolgimento delle attività descritte all'Art. 37 - Oggetto dell'Assicurazione, in conseguenza di:

- a) puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
- b) aggressioni subite dall'Assicurato;
- c) trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza;
- d) contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto Scolastico Contraente, a soggetti assicurati già portatori dei virus;

la Società garantisce il pagamento dell'Indennizzo stabilito nell'Allegato 1 "Quadro sinottico" per il caso di contagio da virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) o Epatite Virale certificati da appositi test clinici secondo le seguenti scadenze e modalità:

1. a distanza di 5 giorni dal presunto contagio;
2. a distanza di 2 mesi dal presunto contagio;
3. a distanza di 6 mesi dal presunto contagio (in caso di negatività del test di cui al punto 2).

Esiti test di cui al punto 1:

- *Positivo: non sarà dovuto alcun indennizzo*
- *Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 2.*

Esiti test di cui al punto 2:

- *Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 2 test effettuati per certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite virale;*
- *Negativo: l'Assicurato dovrà sottoporsi al test di cui al punto 3.*

Esiti test di cui al punto 3:

- *Positivo: l'Assicurato dovrà consegnare alla Società tutta la documentazione relativa ai 3 test effettuati per certificare la condizione di contagio da Virus HIV o Epatite virale;*
- *Negativo: la Società non procederà ad alcun indennizzo.*

La presente garanzia opera solo qualora non vi siano postumi invalidanti.

Art.40 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio.

Art.41 LIMITI DI ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di qualsiasi età.

Tuttavia al compimento del 75 anno di età, gli indennizzi previsti della presente Sezione si intendono ridotti del 50%.

Art.42 LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo.

Art.43 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEI SINISTRI PER LA SEZIONE III - INFORTUNI

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) tramite internet, *entro 30 giorni dalla data dell'infortunio, mediante l'apposito programma, presente nell'area riservata del sito www.sicurezza scuola.it.*

La denuncia, deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura Medico Ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

Qualora non sia presente una struttura Medico Ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro Medico o Specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.

I casi mortali o catastrofici andranno comunicati anche a mezzo telegramma entro 72 ore dall'evento.

In alternativa, il Contraente/Assicurato potrà comunque effettuare la denuncia dandone avviso scritto all'Agenzia (Benacquista Assicurazioni) anche tramite del Broker cui la polizza è assegnata, o alla Società *entro 30 giorni dall'infortunio, allegando sempre la documentazione indicata al secondo comma del presente articolo.*

Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa all'Agenzia o alla Società, anche per il tramite del Broker, *entro trenta giorni dalla data del rilascio della stessa.*

L'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.

Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.

Se intenzionalmente non viene adempiuto agli obblighi sopra previsti, l'infortunato ed i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempienza è involontaria, la Società ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art.44 CRITERI DI INDENNIZZO

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

Fermi i limiti catastrofali previsti in polizza ed indicati nell'Allegato 1 "Quadro sinottico", in caso di POLIOMIELITE, MENINGITE CEREBRO-SPINALE, AIDS ed EPATITE VIRALE che colpisca più persone assicurate, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di euro 10.000.000,00.

Pag. 33 di 64

Condizioni di Assicurazione Benacquista N Rev.0

Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, 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.

Per il rimborso delle spese mediche, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di euro 30.000.000,00, fermi i limiti catastrofali previsti in polizza ed indicati nell'Allegato 1 "Quadro sinottico". Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art.45 MODALITÀ PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, *previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, ticket, fatture), salvo i casi previsti nell'Art. 39 lett. E.*

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia ed in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non aderenti all'Euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Valutato il danno verificata l'operatività della garanzia, *ricevuta tutta la documentazione, la quietanza di danno sottoscritta e le coordinate bancarie per poter effettuare il bonifico*, la Società provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione di quanto sopra.

In deroga a quanto sopra previsto si prende atto che accertato ai sensi di polizza il diritto al rimborso del sinistro, l'Assicurato può richiedere un acconto per le spese sostenute e documentate, anche prima della definizione del sinistro stesso, *purché la somma richiesta in acconto non sia inferiore ad euro 300,00 e fino all'importo, per ogni evento, indicato nell'Allegato 1 "Quadro sinottico".* Alla chiusura del sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.

Art.46 CONTROVERSIE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio, *sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.*

Resta salva la facoltà dell'Assicurato di ricorrere in via alternativa all'Autorità Giudiziaria Ordinaria.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le Parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

Art.47 RINUNCIA ALLA RIVALSA

Premesso che è diritto della Società esercitare azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, la Società dichiara di rinunciare a questo diritto nei confronti:

- di tutti i soggetti assicurati con la presente polizza;
- del coniuge, dei genitori, dei figli degli Assicurati, nonché di qualsiasi altro parente ed affine fino al quarto grado;

a condizione che l'Assicurato infortunato o, in caso di morte, i suoi aventi diritto non esercitino, nei confronti di detti soggetti, azione per il risarcimento del danno.

SEZIONE IV – ASSISTENZA - SPESE MEDICHE - BAGAGLIO - ANNULLAMENTO GITE - ASSICURAZIONE ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA

La presente Sezione e le garanzie contenute vengono prestate se espressamente richiamate nell'Allegato "Quadro Sinottico".

Art.48 ASSICURATI

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione e più precisamente:

- gli Alunni così come da definizione riportata;
- gli Operatori Scolastici come da definizione riportata;
- altri Soggetti previsti nella presente Sezione.

Gli Alunni Iscritti all'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati *tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Alunni in forma individuale, così come previsto dall'art. 9; in tal caso saranno assicurati solo gli Alunni risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.*

Gli Operatori Scolastici dell'Istituto Scolastico Contraente sono tutti assicurati *tranne nel caso in cui si sia scelta la comunicazione dei nominativi degli Operatori Scolastici in forma individuale, così come previsto dall'art. 9; in tal caso saranno assicurati solo gli Operatori Scolastici risultanti dall'elenco trasmesso alla Società.*

Gli Operatori Scolastici non sono invece assicurati nel caso in cui sia stata scelta l'Opzione 1 (vedasi Art. 9 Opzioni di Copertura).

Altri Soggetti sempre assicurati a titolo non oneroso:

- Accompagnatori degli alunni e degli alunni con handicap, durante i viaggi di istruzione, stage, gite, visite guidate, uscite didattiche in genere, settimane bianche, progetto PEDIBUS e progetto BICIBUS, ecc. regolarmente identificati (senza limitazione di numero).
- Alunni e accompagnatori degli alunni di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti dell'Istituto Scolastico Contraente e/o presso le famiglie degli studenti iscritti alla scuola assicurata, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione.
- Alunni diversamente abili *purché l'Istituto Scolastico Contraente non sia rivolto prevalentemente ad essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti ad essi prevalentemente rivolto.*
- Alunni esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dall'Istituto Scolastico Contraente od alle quali lo stesso partecipi su iniziativa del M.I. e degli Uffici Scolastici Regionali o Provinciali sempreché sia garantita la sorveglianza del personale preposto.
- Alunni neo iscritti frequentanti il nuovo anno scolastico sino alla scadenza della polizza in corso.
- Alunni nuovi iscritti trasferiti in corso d'anno.
- Alunni privatisti.
- Alunni che hanno versato la quota di premio e che nel corso dell'anno si trasferiscono da un Istituto Scolastico ad un altro e ivi svolgono la normale attività scolastica.
- Assistenti educatori siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali o qualunque Ente o Società convenzionati con la scuola, nonché gli O.S.S. e gli O.S.A. che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
- Assistenti di lingua straniera che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente, nominati dal Ministero dell'Istruzione (M.I.) nell'ambito di progetti di scambi di assistenti di lingua straniera.
- Corsisti che in altre vesti abbiano già versato il premio durante la convenzione in corso.
- Ex alunni che frequentano "Tirocini Formativi e di Orientamento" nell'ambito di programmi di inserimento e orientamento al mondo del Lavoro (Legge 196 del 24/06/97, Regolamento n°142 del 25/03/98).
- Esperti esterni/prestatori d'opera estranei all'organico della scuola che operano all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente in attività deliberate dagli Organi Scolastici competenti e sulla base di regolare contratto di prestazione d'opera o di incarico occasionale a titolo gratuito.
- Genitori degli alunni iscritti e frequentanti quando si trovino all'Interno dell'Istituto Scolastico Contraente o partecipino ad iniziative/progetti/attività regolarmente deliberate e messe in atto dagli Organi Scolastici competenti *con esclusione delle attività alle quali partecipano in veste di corsisti (PON, POR, ecc).*
- Genitori presenti all'interno dell'Istituto Scolastico Contraente per assistere medicalmente i figli.
- Genitori degli alunni quando svolgono il ruolo di membri di diritto degli organi collegiali previsti dal D.P.R. n. 416 del 31/05/74 e successivi e i componenti della commissione mensa.
- Insegnanti di sostegno siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera in favore dell'Istituto Scolastico Contraente.

- Il medico competente *esclusi i danni derivanti dalla responsabilità dell'esercizio della professione medica*.
- Membri degli organi collegiali nello svolgimento delle loro funzioni.
- Obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di altri Enti.
- Operatori esterni disabili che collaborano a qualunque titolo con l'Istituto scolastico (provenienti dallo stato o da enti locali).
- Operatori Scolastici in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente componenti squadre di prevenzione e pronto intervento ai sensi di Legge, durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.
- Operatori Scolastici che sostituiscono temporaneamente quelli assicurati che hanno versato la quota di premio.
- Operatori scolastici che hanno versato la quota di premio quando prestano servizio contemporaneamente presso altre Istituzioni Scolastiche ovvero quando vengano trasferiti in corso d'anno presso altre Istituzioni Scolastiche *purché queste ultime risultino assicurate con la medesima Società Assicuratrice*.
- Partecipanti al Progetto Orientamento.
- Partecipanti a viaggi di istruzione, visite ed uscite didattiche in genere (comprese gite e "settimane bianche"), estranei all'organico della scuola, senza limite numerico. *Agli atti della scuola saranno conservati gli elenchi dei partecipanti*. La copertura assicurativa è prestata, per ciascun partecipante, *fino alla concorrenza dei massimali previsti dall'Allegato 1 "Quadro sinottico"*, avrà la durata del viaggio e sarà relativa ai rischi inerenti lo stesso.
- Personale che presta vigilanza agli alunni nel pre e post scuola, all'interno dell'edificio scolastico, sia esso dipendente dell'Istituto, di Enti Locali e/o cooperative, durante l'espletamento di tale mansione.
- Personale in quiescenza che svolge attività all'interno dell'Istituto Scolastico, secondo quanto stabilito dalla Circolare Ministeriale 127 del 14/04/94.
- Presidente della Commissione d'Esame e componenti della commissione d'esame presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.
- Presidente del Consiglio di Istituto e membri degli organi collegiali.
- Prestatori di lavoro socialmente utili o lavori di pubblica utilità.
- Responsabile della Sicurezza ai sensi del T.U.S.L. (D.Lgs. 81/2008 nuovo Testo unico sicurezza lavoro) in servizio presso l'Istituto Scolastico Contraente durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.
- Revisori dei Conti in missione presso l'Istituto Scolastico Contraente capofila o scuole aggregate durante l'espletamento delle mansioni riferite alla carica ricoperta.
- Tirocinanti che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.
- Uditori e gli alunni in passerella ammessi alla frequenza dell'Istituto Scolastico Contraente.
- Volontari che prestano attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (*esclusi potature ed abbattimento di alberi*) per le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola) e *purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico*.
- Volontari del servizio civile e/o obiettori di coscienza siano essi dipendenti dello Stato o di Enti Locali che prestano la loro opera all'interno dell'Istituto Scolastico in attività deliberate dagli Organi Scolastici e a supporto degli Operatori Scolastici in servizio presso la scuola assicurata nell'ambito delle attività coperte dall'assicurazione.

Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.

Art.49 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ASSISTENZA

1. Informazioni

Il servizio viene prestato durante le ore di ufficio *dalle 08.30 alle ore 18.00 di tutti i giorni feriali*.

a) Consulenza sanitaria informazione ed orientamento medico telefonico - Quando l'Assicurato necessita di informazioni e/o consigli medico-generici:

- ⇒ diritti del cittadino in Italia,
- ⇒ doveri del cittadino in Italia,
- ⇒ pratiche sanitarie in Italia (rimborsi, ticket ed esenzioni),
- ⇒ strutture sanitarie (in Italia, convenzionate o meno ASL),

la Guardia Medica della Società è a sua disposizione per un consulto telefonico. *Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni*.

b) Consulenza sanitaria di Alta specializzazione - Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Società mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o

Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.

I medici della Centrale Operativa *possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente* per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.

c) Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici a tariffe agevolate - Tramite la Centrale Operativa della Società, *entro due giorni lavorativi dal momento della richiesta*, possono essere organizzate visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso i centri convenzionati con la Società più vicini alla residenza dell'Assicurato.

La Centrale Operativa, oltre a gestire l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostici-strumentali richiesti.

I costi delle prestazioni sono interamente a carico dell'Assicurato.

d) Informazioni turistiche - Quando l'Assicurato necessita di informazioni telefoniche sui seguenti argomenti:

- ⇒ informazioni su burocrazia turistica (documenti, vaccinazioni obbligatorie e consigliate, rappresentanze italiane all'estero e simili);
- ⇒ informazioni e consigli su situazione sanitaria del paese di destinazione;
- ⇒ informazioni ed eventuale prenotazione di alberghi e ristoranti nel mondo;
- ⇒ informazioni ed orari di trasporto in Italia (aerei, treni, traghetti, pullman);
- ⇒ informazioni ed eventuale prenotazione di pensioni per cani e gatti in Italia.

Può telefonare alla Società che tramite la Centrale Operativa, *provvederà a fornire dal lunedì al venerdì le informazioni che gli necessitano.*

2. Assistenza a scuola o presso le sedi ove vengono svolte le attività scolastiche.

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato durante la permanenza nell'istituto scolastico o nelle sedi ove vengono svolte le attività, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

a) Consulenza medica-telefonica 24h su 24 - Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero.

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

b) Invio medico - Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica presso l'Istituto scolastico Contraente o presso le sedi ove vengono svolte le attività, la Società provvede, *previa valutazione della propria Guardia Medica*, ad inviare un Medico convenzionato all'indirizzo dell'Istituto Scolastico Contraente. *In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza ad un ospedale per le cure del caso. Tale prestazione viene erogata quando non sia reperibile il Medico curante dell'Assicurato.*

Resta inteso che la presente prestazione non può in nessun caso sostituirsi al servizio di emergenza sanitaria gestito tramite il centralino 112 (ex 118)

c) Trasporto in ospedale - Qualora l'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia occorsi od accertati nell'Istituto Scolastico Contraente o presso le sedi ove vengono svolte le attività, debba raggiungere l'ospedale più vicino all'Istituto Scolastico *e qualora gli stessi medici di guardia della Centrale Operativa della Società lo valutino necessario*, la Centrale Operativa organizzerà il trasporto dell'Assicurato dall'Istituto Scolastico all'ospedale e viceversa, con taxi e/o mezzi pubblici *o altro mezzo ritenuto idoneo ad insindacabile giudizio della centrale operativa.*

La Società tiene a proprio carico i costi senza alcuna limitazione.

La Centrale Operativa potrà inoltre, su richiesta dell'Assicurato/Contraente, autorizzare il rimborso delle spese di trasporto sostenute direttamente dall'Assicurato nei casi in cui non questi non voglia fruire delle prestazioni della Centrale Operativa.

In quest'ultimo caso l'Assicurato dovrà inviare la ricevuta in originale corredata dalla documentazione medica alla Società che terrà a proprio carico il costo fino ad un massimo di Euro 200,00 per assicurato e anno assicurativo e di Euro 25,00 per evento.

Resta inteso che la presente prestazione non può in nessun caso sostituirsi al servizio di emergenza sanitaria gestito tramite il centralino 112 (ex 118)

d) Comunicazioni urgenti ad un familiare - A seguito del trasferimento dell'Assicurato presso il pronto soccorso la Centrale Operativa mette a disposizione il proprio centralino per trasmettere eventuali messaggi urgenti a persone/familiari che l'Assicurato non sia riuscito a contattare.**e) Assistenza Psicologica a Scuola** - La Società, in caso di eventi particolari sotto elencati, tramite la Centrale Operativa, terrà a proprio carico i costi relativi alla nomina di uno o più specialisti *fino alla concorrenza del massimale previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico".*

Per casi particolari si intendono esclusivamente:

- *decesso che colpisca uno o più assicurati durante le attività garantite in polizza a cui assistano altri assicurati.*
- *esplosione o atto terroristico di cui la persona assicurata è stata vittima o testimone durante le attività garantite in polizza e che comporti uno Stress da Disordine Post Traumatico.*

Lo specialista supporterà gli assicurati tramite un processo di riabilitazione atto a recuperare l'equilibrio psicologico degli stessi.

Il processo di riabilitazione avverrà nei locali della scuola nei modi e nei tempi direttamente concordate tra la Scuola e lo specialista.

3. Assistenza in viaggio

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le prestazioni elencate di seguito.

Resta inteso che il servizio offerto dalla Centrale Operativa non può in nessun caso sostituirsi al servizio di emergenza sanitaria.

a) Consulenza medica - telefonica 24h su 24 - Il servizio medico della Centrale Operativa composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, fornirà informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- reperimento di medici specialisti d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- esistenza e reperibilità di farmaci in Italia e all'estero.

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

b) Invio medico - Quando l'Assicurato, in caso di malattia improvvisa o infortunio, necessita di una visita medica, la Società provvede, *previa valutazione della propria Guardia Medica*, ad inviare un Medico. *In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Società organizza il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza ad un ospedale per le cure del caso.*

c) Trasporto in ambulanza - Ove sia accertata la necessità della prestazione, la Società organizza il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato al centro di pronto soccorso più vicino, tenendo a proprio carico i relativi costi.

d) Collegamento continuo con il centro ospedaliero - Quando l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in un istituto di cura, la Società tramite un collegamento telefonico diretto tra i suoi medici ed il medico curante sul posto, comunica ai familiari dell'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

Tale garanzia è operante nel rispetto della normativa in materia di privacy prevista dalla normativa vigente, pertanto *l'Assicurato dovrà fornire, quando possibile, una liberatoria nei confronti della Società, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.*

e) Invio medicinali all'estero - Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia all'Estero, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto *e purché commercializzati in Italia*, la Centrale operativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e *nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.*

La Società terrà a suo carico le sole spese di spedizione, mentre *il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato*. In alternativa la Centrale operativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

f) Trasporto – rientro sanitario

- ⇒ dal centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero ad un centro medico meglio attrezzato;
- ⇒ dal centro medico alla residenza dell'Assicurato.

Se necessario l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

La Società effettua il Trasporto - Rientro Sanitario, tenendo a proprio carico tutte le spese, con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo dell'aereo:

- ⇒ "sanitario" *nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali*;
- ⇒ "di linea appositamente attrezzato" *per tutti gli altri casi.*

La Società non effettua il Trasporto - Rientro Sanitario per infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del viaggio o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione.

g) Prolungamento del soggiorno - Qualora l'Assicurato, *ricoverato per un periodo superiore alle 48 ore* e trascorso il periodo di ricovero non sia in grado di rientrare per malattia o infortunio alla data prestabilita, la Società rimborsa le spese di pernottamento in albergo sostenute dall'Assicurato stesso *fino ad un importo di Euro 100,00 al giorno ed a persona, con un massimo complessivo di 3 giorni.*

h) Rientro del convalescente al proprio domicilio, alla data e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto. La Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. Se necessario, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

- i) Rientro di un compagno di viaggio** - Quando si renda necessario il rientro sanitario dell'Assicurato o il rientro del convalescente, la Società tramite la Centrale Operativa, organizzerà il rientro, con lo stesso mezzo, di un compagno di viaggio *purché anche quest'ultimo assicurato e partecipante al medesimo viaggio*. La Società terrà a proprio carico le spese di rientro del compagno di viaggio ed *avrà facoltà di richiedere allo stesso i titoli di viaggio non utilizzati*.
- j) Familiare accanto** - La Società mette a disposizione di un familiare un biglietto di viaggio A/R (aereo classe turistica o ferroviario 1a classe), per recarsi dall'Assicurato ricoverato in ospedale *con una prognosi di degenza superiore a 5 giorni o 48 ore se portatore di handicap*.
- k) Rientro di minori** (*valido solo per il personale scolastico*) - La Società quando, *in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato superiore a 48 ore, o di suo decesso, eventuali minori di anni 15* rimangono senza accompagnatore, provvede, a proprie spese, al loro rimpatrio mettendo a disposizione un altro accompagnatore in sostituzione.
- l) Rientro anticipato** - La Società organizza il rientro dell'Assicurato e prende a proprio carico le relative spese per interruzione del viaggio determinata da decesso o da ricovero ospedaliero *con prognosi superiore a 7 giorni di uno dei familiari a casa (Coniuge/Convivente, Genitori, Figli, Fratelli/Sorelle, Suoceri, Generi/Nuore)*.
- m) Trasferimento/rimpatrio della salma** fino al luogo di sepoltura in Italia - La Società, *nel limite del capitale previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico"*, tiene a proprio carico le spese di trasporto della salma. Inoltre, la Società rimborsa il costo del biglietto di viaggio A/R di un familiare per recarsi sul luogo in cui si è verificato l'evento, *fino ad un massimo complessivo di Euro 7.500,00 per evento*.
- n) Spese Funerarie** - La Società, a seguito di infortunio mortale, occorso durante le attività assicurate risarcirà le spese funerarie sostenute e documentate *fino alla concorrenza della somma prevista dall'Allegato 1 "Quadro sinottico"*.
- o) Anticipo denaro** - *Fino a Euro 5.000,00 previa garanzia bancaria e con l'obbligo per l'Assicurato di restituire l'anticipo entro 30 giorni dalla data di erogazione*.
- p) Trasmissione messaggi urgenti** a persone residenti in Italia. La Società provvede, a proprie spese, all'inoltro di tali messaggi.
- q) Traduzione cartella clinica** - Quando l'Assicurato in Viaggio venga ricoverato a seguito di infortunio o malattia, la Società terrà a proprio carico le spese relative alla traduzione della cartella clinica *fino ad un importo di Euro 300,00*.
- r) Interprete** - Quando l'Assicurato, a seguito di ricovero ospedaliero o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Società mette a disposizione un interprete, tramite la Centrale operativa, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto. Nel caso di invio sul posto la Società si assumerà i relativi costi *entro un massimo di euro 300,00 per evento e per anno assicurativo*.

Art.50 SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato in viaggio in Italia ed all'estero, causato da malattia improvvisa, la Società provvede al rimborso delle spese ospedaliere e chirurgiche, per cure o interventi urgenti e non procrastinabili, *fino al massimale, per ogni persona, previsto dall'Allegato 1 "Quadro sinottico"*.

Inoltre la Società provvede, *sempre nel limite del capitale di cui sopra anche*:

- ⇒ al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero;
- ⇒ al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche *purché sostenute a seguito di prescrizione medica, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (compreso il day hospital)*.

Fermi i limiti catastrofali indicati nell'Allegato 1 "Quadro sinottico", per il rimborso delle spese mediche, l'indennizzo massimo dovuto dalla Società non potrà in alcun caso superare complessivamente l'importo di euro 30.000.000,00. Qualora il cumulo dei singoli indennizzi dovesse superare detto importo gli indennizzi individuali saranno proporzionalmente ridotti.

Art.51 SPESE MEDICHE "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"

Qualora l'Assicurato, in viaggio all'estero, sia sottoposto a "Grande intervento chirurgico", *come definito nel seguente elenco*, la Società garantisce il rimborso delle spese sanitarie sostenute *fino alla concorrenza della somma prevista dall'Allegato 1 "Quadro sinottico"*, per anno assicurativo.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

- **CRANIO, FACCIA, COLLO** - Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali – operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario – tiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- **TORACE E TUBERCOLOSI POLMONARE** - Resezioni polmonari segmentarie e lobectomia – pneumectomia polmonare – interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi – interventi per fistole bronchiali/cutanee – torace ad imbuto e torace carenato.