

Infortunati e Responsabilità Civile Terzi Cumulativa

Contraente: REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA - Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili e ricerca - Servizio Istruzione, Diritto allo Studio, Alta Formazione e Ricerca.

Domicilio: VIA SAN FRANCESCO , 37 TRIESTE (TS) 34133

P.I. / C.F.: /80014930327

Polizza Numero IAHE000028

Codice CIG 5839112BA5

Intermediario B&S ITALIA SPA

Codice Intermediario 9006

Estremi di Copertura

Decorrenza ore 24:00 del 28/02/2015 Scadenza ore 24:00 del 31/08/2019

1a RATA fino al 31/08/2015

Composizione del Premio

Rata alla firma al 31/08/2015	€ 99.907,31	€ 0,00	€ 2.497,69	€ 102.405,00
	Premio Netto	Addizionali	Imposta	Premio Lordo
Rate future dal 31/08/2015	€ 199.814,63	€ 0,00	€ 4.995,37	€ 204.810,00
	Premio Netto	Addizionali	Imposta	Premio Lordo

L'Assicurazione viene prestata alle Condizioni tutte previste dal capitolato speciale qui allegato che è parte integrante e sostanziale della polizza. Il contratto è costituito congiuntamente dal presente documento, dal Capitolato allegato e da eventuali altri allegati richiamati in polizza che devono essere tutti sottoscritti dalle Parti.

IL CONTRAENTE

AIG EUROPE Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Un Procuratore



La rata di premio di € 102.405,00 è stata incassata il _____ in _____

Dichiarazioni

Il contratto è costituito dal presente foglio e da:

Capitolato speciale allegato

Il Contraente

AIG EUROPE Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Un Procuratore




CAPITOLATO SPECIALE DI POLIZZA - CIG 5839112BA5
POLIZZA DI ASSICURAZIONE
INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI CUMULATIVA

La presente polizza è stipulata tra

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE LAVORO, FORMAZIONE, ISTRUZIONE, PARI OPPORTUNITA', POLITICHE GIOVANILI E RICERCA
SERVIZIO ISTRUZIONE, DIRITTO ALLO STUDIO, ALTA FORMAZIONE E RICERCA

e

AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano

Durata del contratto

dalle ore 24:00 del:	28/02/2015
alle ore 24:00 del:	31/08/2019

Prima quietanza

ore 24:00 del 31 agosto 2015

Con scadenze dei periodi di assicurazione
successivi al primo fissati

alle ore 24:00 di ogni	31 agosto
-------------------------------	------------------

SOMMARIO

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Art.1 Definizioni

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
 Art.2 Assicurazione presso diversi Assicuratori
 Art.3 Durata del contratto
 Art.4 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
 Art.5 Regolazione del premio
 Art.6 Recesso a seguito di sinistro
 Art.7 Modifiche dell'assicurazione
 Art.8 Forma delle comunicazioni alla Società – Soggetti legittimati
 Art.9 Foro competente
 Art.10 Interpretazione del contratto
 Art.11 Titolarità dei diritti nascenti dal contratto
 Art.12 Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
 Art.13 Raggruppamento temporaneo di imprese: responsabilità solidale e rappresentanza
 Art.14 Clausola Broker
 Art.15 Rinvio alle norme di legge
 Art.16 Buona fede
 Art.17 Rinuncia alla rivalsa
 Art.18 Tracciabilità dei Flussi Finanziari

SEZIONE 3 INFORTUNI: ASSICURATI, RISCHI COPERTI ED ESCLUSIONI

Art.1 Identificazione degli Assicurati
 Art.2 Oggetto dell'assicurazione
 Art.3 Rimborso spese mediche e farmaceutiche
 Art.4 Diaria per ricovero
 Art.5 Spese di trasporto a carattere sanitario
 Art.6 Rientro sanitario
 Art.7 Rimpatrio salma
 Art.8 Danni estetici
 Art.9 Rischio aeronautico
 Art.10 Rischio guerra
 Art.11 Viaggi di istruzione ed attività che comportino uso di mezzi di trasporto
 Art.12 Esclusioni
 Art.13 Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

SEZIONE 4 INFORTUNI: SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI

Art.1 Somme assicurate, scoperti e franchigie

SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI: CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art.1 Attività degli assicurati e loro individuazione
 Art.2 Oggetto dell'assicurazione di Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.)
 Art.3 Qualifica di Terzo
 Art.4 Esclusioni
 Art.5 Gestione delle vertenze di danno e spese legali
 Art.6 Validità Territoriale

SEZIONE 6 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI: MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

- Art.1 Massimali
Art.2 Franchigie

SEZIONE 7 GESTIONE SINISTRI INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

- Art.1 Denuncia del sinistro Infortuni e relativi obblighi
Art.2 Criteri di indennizzabilità sinistri infortuni
Art.3 Controversie
Art.4 Liquidazione dell'indennità
Art.5 Rinuncia all'azione di surroga
Art.6 Obblighi in caso di sinistro Responsabilità Civile Terzi

SEZIONE 8 CALCOLO DEL PREMIO

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

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DEL RISCHIO
Art. 1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione Centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Pari Opportunità, Politiche Giovanili e Ricerca
Assicurato Infortuni:	La persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione, ossia i bambini iscritti alla "Sezione Primavera" nonché gli alunni e gli studenti delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, ubicate nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.
Assicurato R. C. Terzi	Il soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Hanno la qualifica di Assicurato: i soggetti, siano essi docenti che non docenti, anche se non appartenenti ai ruoli del personale scolastico, purché autorizzati dall'Autorità scolastica, addetti alla sorveglianza dei bambini iscritti alla "Sezione Primavera, degli alunni e degli studenti delle scuole di ogni ordine e grado, statali e paritarie, ubicate nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Società:	AIG EUROPE LIMITED - Rappresentanza Generale per l'Italia
Broker:	B&S Italia spa quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Invalidità permanente:	la diminuita capacità o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	l'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privati, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Ricovero:	la degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Danno corporale:	Il pregiudizio economico conseguente a lesioni o morte di persone ivi compresi i danni alla salute o biologici nonché il danno morale.
Danni materiali:	Il pregiudizio economico conseguente a ogni distruzione, deterioramento, alterazione, danneggiamento totale o parziale di una cosa.

SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

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

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

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi effettuate dal Contraente medesimo; tuttavia in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.). Per la sola sezione di responsabilità civile la copertura prestata con il presente contratto, in presenza di altra prestazione simile, è da considerarsi a secondo rischio.

Art. 3 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata sul frontespizio (dal 28/02/2015 al 31/08/2019) e cesserà irrevocabilmente alla scadenza di detto periodo. Prima quietanza: 31/08/2015.

Tuttavia alle Parti sono concesse le seguenti facoltà:

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

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

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

Art. 5 - Regolazione del premio

Poiché il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabile, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza (Sezione 8) ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

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

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

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

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

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

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 180 (centoottanta) giorni da darsi con lettera raccomandata o posta certificata. Il computo dei 180 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata o posta certificata da parte del ricevente.

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

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

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

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

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

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte alla Società on line sull'apposito sito messo a disposizione dalla Società oppure con lettera raccomandata o PEC indirizzata alla Società.

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

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

Tale programma di gestione sinistri dovrà avere le seguenti funzionalità:

- o accesso riservato, tramite username e password, agli istituti scolastici ed al Contraente;
- o consultazione on line delle polizze, della modulistica e delle istruzioni per il consenso al trattamento dei

- dati personali e sensibili degli assicurati;
- o inserimento sinistro con compilazione di denunce complete e corrette;
 - o invio denuncia on line;
 - o elaborazione e produzione di statistiche relative agli infortuni delle scuole;
 - o consultazione on line delle denunce e della documentazione relativa.

Art. 9 - Foro competente

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

Art. 10 - Interpretazione del contratto

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

Art. 11 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente, dagli Istituti scolastici di ogni ordine e grado, statali e paritarie del Friuli Venezia Giulia e dalla Società.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 14 - Clausola Broker

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione Centrale Lavoro, Formazione, Istruzione, Pari Opportunità, Politiche Giovanili e Ricerca – Servizio Istruzione, Diritto allo Studio, Alta Formazione e Ricerca - si avvale della consulenza assicurativa della Società di brokeraggio assicurativo B&S Italia s.p.a.,



via Cottonificio n. 41, 33100 Udine, tel. 0432.470457, o di altro broker che dovesse subentrare alla scadenza della vigente convenzione.

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

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

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

Art. 15 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 16 - Buona fede

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

Art. 17 - Rinuncia alla rivalsa

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

Art. 18 - Tracciabilità dei Flussi Finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 della Legge 136/2010, la Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

Ai fini della tracciabilità, gli strumenti di pagamento devono riportare, in relazione a ciascuna transazione, il seguente codice identificativo di gara (CIG) n. 5839112BA5.

La società si impegna a dare immediata comunicazione all'Amministrazione regionale ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia di Trieste della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

La Società si impegna a che gli eventuali subappaltatori del presente appalto comunichino all'Amministrazione regionale i dati del relativo conto corrente dedicato e dei soggetti abilitati ad operarvi.

SEZIONE 3 INFORTUNI: ASSICURATI, RISCHI COPERTI ED ESCLUSIONI

Art. 1 - Identificazione degli Assicurati

L'Assicurazione Infortuni è prestata a favore dei bambini iscritti alla "Sezione Primavera", degli alunni e degli studenti delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, ubicate nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

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

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

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

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

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

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

I massimali per le singole garanzie vengono riportati alla Sezione 4 della presente polizza.

E' considerata "morte" anche lo stato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio.

Sono compresi in garanzia anche:

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

- gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- ernie addominali da sforzo e strappi muscolari derivanti da sforzo;
- ernie traumatiche.

Art. 3 - Rimborso spese mediche e farmaceutiche

La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso nell'apposita scheda della Sezione 4, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e terapie fisiche, delle spese farmaceutiche rese necessarie a seguito dell'infortunio, nonché delle spese per protesi in genere e dentarie, acquisto di lenti correttive della vista e montature, quest'ultime con un sottolimito di € 3.000,00 per protesi in genere e dentarie ed € 500,00 per l'acquisto di lenti correttive della vista e montature.

Art. 4 - Diaria per ricovero - Rimborso forfettario per degenza oltre i trenta giorni

La Società corrisponde, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza, l'indennità forfettaria indicata scheda della Sezione 4 in caso di ricovero, effettuato in Istituti di Cura pubblici o privati, accreditati in Italia o all'estero, che abbia comportato una degenza nell'istituto di durata superiore a 30 giorni. Al fine del computo dei giorni di degenza, il giorno di entrata e quello di uscita sono computati come un singolo giorno.

Art. 5 - Spese di trasporto a carattere sanitario

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di € 1.000,00 e verrà limitato ad un massimo di due viaggi per evento.

Art. 6 - Rientro sanitario (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 3.000,00 delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso delle attività di cui ai punti 1, 2 e 3 dell'articolo 2 della presente Sezione 3 e che rendano necessario il suo trasporto, anche dall'estero, con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

Art. 7 - Rimpatrio salma e spese funerarie (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato nonché per il rimborso delle spese funerarie, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso delle attività di cui ai 1, 2 e 3 dell'articolo 2 della presente Sezione 3, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 3.000,00.

Art. 8 - Danni estetici

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

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

Tabella delle valutazioni del grado percentuale dei danni estetici permanenti:

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

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

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

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

Art. 9 - Rischio aeronautico

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

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

- € 1.500.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 1.500.000,00 per il caso morte

per persona e di:

- € 15.000.000,00 per il caso di invalidità permanente
- € 15.000.000,00 per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

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

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

Art. 10 - Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'Art.12 Esclusioni, la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

Art. 11 - Viaggi di istruzione ed attività che comportino uso di mezzi di trasporto

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

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

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

Art. 12 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
3. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
4. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
5. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
6. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 13 - Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

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

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

SEZIONE 4: INFORTUNI SOMME ASSICURATE, FRANCHIGIE, SCOPERTI

Art. 1 - Somme assicurate, franchigie e scoperti

L'assicurazione Infortuni è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per gli assicurati nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia per le garanzie e massimali di seguito indicati.

Garanzia	Massimale
Caso Morte	€ 50.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 130.000,00
Diaria per ricovero Rimborso forfettario per degenza oltre i trenta giorni	€ 1.000,00
Spese mediche e farmaceutiche da infortunio	€ 5.000,00

Si applica un limite catastrofale di € 15.000.000,00 per gli infortuni causati dalle forze della natura compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, smottamenti, valanghe e slavine.

SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI: CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Attività degli Assicurati e loro individuazione

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

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

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

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

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

Per l'individuazione degli Assicurati si farà riferimento ai dati forniti dal Contraente, che si impegna, in caso di sinistro, metterli a disposizione alla Società, a semplice richiesta.

Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi (R.C. Terzi)

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

Art. 3 - Qualifica di terzo

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

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

Art. 4 - Esclusioni

Dall'assicurazione sono esclusi i danni:

1. ricollegabili a rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità al d. Lgs. 07/09/2005 n. 209 e successive modifiche ed integrazioni, l'Assicurato sia tenuto all'assicurazione obbligatoria, nonché da impiego di aeromobili;
2. derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
3. di qualsiasi natura o da qualunque causa determinati, conseguenti a:
 - inquinamento lento e graduale, infiltrazione, contaminazione di acque, aria, terreni o colture;
 - interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua;
4. di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dall'asbesto o amianto o da qualsiasi sostanza contenute in qualsiasi forma o misura asbesto o amianto;
5. derivanti da campi elettromagnetici;
6. derivanti da organismi/prodotti geneticamente modificati.

Art. 5 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

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

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

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

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

Art. 6 - Validità territoriale

La presente assicurazione ha validità nel mondo intero.

SEZIONE 6 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI: MASSIMALI, FRANCHIGIE, SCOPERTI

Art. 1 - Massimali

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

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

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

Art. 2 - Franchigie

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

SEZIONE 7 GESTIONE E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI INFORTUNI E RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

Art. 1 - Denuncia del sinistro Infortuni e relativi obblighi

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

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

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

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

L'invio di copia della documentazione cartacea dovrà avvenire esclusivamente attraverso una mail dedicata che la Compagnia di Assicurazione predisporrà.

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

Art. 2 - Criteri di indennizzabilità sinistri Infortuni

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

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

a. MORTE

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

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

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

b. MORTE PRESUNTA

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

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

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

c. INVALIDITÀ PERMANENTE

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

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

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

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

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

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata. In caso 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 € 100.000,00.

d. SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte o l'invalidità permanente, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo convenuto con il massimo di quanto stabilito alla Sezione 4, le spese sostenute.

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

Art. 3 - Controversie

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

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

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

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

Art. 4 - Liquidazione dell'indennità

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

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

Art. 5 - Rinuncia all'azione di surroga

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

Art. 6 - Obblighi in caso di sinistro Responsabilità Civile Terzi

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

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

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

L'invio di tutta la documentazione cartacea dovrà avvenire esclusivamente attraverso una mail dedicata che la Compagnia di Assicurazione predisporrà.

SEZIONE 8 CALCOLO DEL PREMIO

Art. 1 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

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

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

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

	Tipo dato variabile	Preventivato	Premio lordo pro-capite Infortuni	Totale premio lordo anticipato
Bambini, alunni e studenti	Numero assicurati	160.000	€ 1,120054688	€ 179.208,75

Scomposizione del premio Infortuni:

Premio annuo imponibile	€	146.592,03
Imposte	€	32.616,72
TOTALE LORDO	€	179.208,75

	Tipo dato variabile	Preventivato	Premio lordo pro-capite R.C.T.	Totale premio lordo anticipato
Bambini, alunni e studenti	Numero assicurati	160.000	€ 0,160007812	€ 25.601,25

Scomposizione del premio R.C.T.:

Premio annuo imponibile	€	20.941,72
Imposte	€	4.659,53
TOTALE LORDO	€	25.601,25

Art. 2 - Disposizione finale

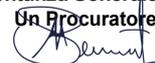
Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.

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

lì, _____

IL CONTRAENTE

AIG EUROPE Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Un Procuratore




AIG Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Chiusa, 2 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. / P.I. 08037550962 - REA Milano n. 1999051

Sede Secondaria di AIG Europe Limited - Registrata in Inghilterra e nel Galles con il numero 01486260

Sede legale: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, Londra EC3M 4AB, Regno Unito - Capitale Sociale Sterline 197.118.479