MULTIRISCHI PER ISTITUTI SCOLASTICI

COPERTURE ASSICURATIVE ISTITUTI SCOLASTICI/CONVENZIONE 21087

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

- ***RESPONSABILITA' CIVILE***
- ***INFORTUNI***
- ***ASSISTENZA***

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario**
- **Informativa privacy**

Assicurazione Multirischi per Istituti Scolastici

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP Danni
Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: "MULTIRISCHI PER ISTITUTI SCOLASTICI"**

Unipol Assicurazioni S.p.A., C.F.: 00284160371 e P.IVA: 03740811207 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione offre una copertura multirischi (Responsabilità Civile, Infortuni e Malattia, Assistenza) per gli Istituti Scolastici.

Che cosa è assicurato?

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE:

-RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T): danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto inerente allo svolgimento dell'attività esercitata. L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.

-RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I DIPENDENTI (R.C.O/R.C.I): tiene indenne l'Assicurato dagli Infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'Assicurazione.

-RIVALSA INPS: copre le azioni di rivalsa esperite dall'INPS.

-RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI: copre i danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle mansioni contrattuali.

-La garanzia prevede estensioni di garanzia; Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività; Danni a veicoli di terzi in ambito lavori nonché a mezzi sotto carico o scarico; Danni causati da non dipendenti; Danni subiti da non dipendenti; Attività complementari; Danni da interruzione o sospensioni di attività; Committenza auto; Danneggiamento materiale didattico e sussidi scolastici; Errato trattamento dei dati personali – Violazione della Privacy.

✓ INFORTUNI E MALATTIA:

-CASO MORTE: Infortuni che provochino la morte dell'Assicurato.

-INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA: l'Infortunio che ha come conseguenza una Invalidità permanente.

-RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO: spese mediche sostenute a seguito di Infortunio indennizzabile a termine di Polizza e documentate.

-INDENNITA' PER RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO: l'Infortunio che ha come conseguenza un Ricovero, un Day Hospital.

- La garanzia comprende anche il Danno Estetico; Rimborso lezioni private e annullamento corsi; Perdita Anno scolastico a seguito di Infortunio; Indennità per assistenza alunno infortunato; Invalidità permanente da Malattia – caso poliomielite – meningite; Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19; Rimborso spese adeguamento materiale didattico e attrezzature; Rimborso spese adeguamento abitazione; Rimborso spese adeguamento autovettura; Stages e alternanza scuola – lavoro – corsi – altre attività; Rischio in itinere ed altre espressamente previste.

ASSISTENZA: prestazioni di immediato aiuto in caso di difficoltà dell'Assicurato a seguito del verificarsi di uno degli eventi previsti dal contratto.

Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito Unipol) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).

Che cosa non è assicurato?

Non sono oggetto di copertura gli Istituti scolastici non indicati in Polizza e tutti i danni causati con dolo dell'Assicurato/Contraente/rappresentanti legali, amministratori o soci a responsabilità illimitata.

Inoltre:

✗ RESPONSABILITA' CIVILE: non sono considerati "terzi" ai fini dell'Assicurazione R.C.T. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore; le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto diversamente previsto in Polizza.

✗ ASSISTENZA: non sono comprese le prestazioni richieste nelle situazioni che non rivestano carattere di urgenza e/o difficoltà.

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie indicati nelle condizioni di assicurazione e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

! RESPONSABILITÀ CIVILE: cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi.

! INFORTUNI E MALATTIA: gli infortuni causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere; relativi a conseguenze dirette di malattie, difetto fisico, malformazione, stati patologici insorti, diagnosticati o curati o che hanno causato sintomi anteriormente alla stipulazione del contratto; Infarti; ricoveri per intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici od uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti.

! ASSISTENZA: meramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche) laddove non sia materialmente e oggettivamente possibile intervenire.

Dove vale la copertura?

La copertura in generale vale dove è ubicato il Rischio assicurato con le seguenti precisazioni:

✓ RESPONSABILITÀ CIVILE:
- L'Assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i paesi europei. La garanzia è estesa al mondo intero in occasione di viaggi e visite d'istruzione e stages autorizzati.
-L'Assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del Rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del Rischio, possono comportare la cessazione della Polizza e l'esercizio, da parte di Unipol, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati, oltre che la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario. Il Premio viene corrisposto in un'unica soluzione al momento della stipulazione e successivamente ad ogni scadenza annuale. Il contratto ha durata non superiore a 3 anni e cessa senza tacito rinnovo alla scadenza.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Unipol al pagamento dei Premi scaduti. L'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza.

Come posso disdire la polizza?

Hai la facoltà di rescindere il contratto poliennale ad ogni scadenza previa disdetta inviata almeno 30 gg prima.

Assicurazione Multirischi per Istituti Scolastici

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: MULTIRISCHI PER ISTITUTI SCOLASTICI - CONVENZIONE 21087

Data 01/05/2025 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A., sede Legale in Italia, Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna; tel. +39 051.5077111; sito internet: **www.unipol.it**; e-mail: **info-danni@unipol.it**, PEC: **unipol@pec.unipol.it**; Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 7.077,25 milioni e il risultato economico di esercizio risulta pari a € 775,99 milioni. L'indice di solvibilità relativo all'esercizio 2024 è pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. La Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria dell'impresa (SFCR), è disponibile sul sito **www.unipol.it**.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. È facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si segnala:

RESPONSABILITA' CIVILE

Estensioni di garanzia:

a) L'Assicurazione si estende alla responsabilità di tutto il personale scuola, degli Alunni e dei genitori membri di diritto degli organi collegiali, operatori autorizzati con esclusione di ogni responsabilità contabile o amministrativa. Si precisa che è inclusa la responsabilità civile personale incombente ai dipendenti designati come "responsabili del servizio di protezione e prevenzione" in relazione al D.Lgs. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel D.Lgs.106/2009.

b) Sono considerati terzi fra loro gli Alunni iscritti; è inoltre riconosciuta la qualifica di terzi fra loro al Personale Scolastico, qualora risulti che dette persone siano rimaste vittime di Infortunio occorso in occasione di lavoro o di servizio, sempre che la responsabilità non sia imputabile all'infortunato stesso e limitatamente alle lesioni personali.

c) L'Assicurazione è operante durante le attività di pre e post scuola, durante i centri estivi, purchè sia presente personale di sorveglianza in servizio presso l'Istituto e regolarmente incaricato.

d) L'Assicurazione è operante durante le attività di promozione culturale e sociale (dir 133 del 03/04/96).

e) L'Assicurazione è operante durante le attività ludico-sportive presso la sede dell'Istituto od anche in strutture esterne purchè sia presente personale di sorveglianza in servizio presso l'Istituto e regolarmente incaricato.

f) Sono inoltre compresi i danni a Cose causati dagli Alunni al Personale Scolastico, come nel caso di Docente e Allievo allo stesso affidato, con i limiti di cui alla successiva lettera k).

L'Assicurazione comprende i fatti di tutti gli Alunni, indipendentemente dal loro stato psicofisico, compresi gli Alunni maggiorenni.

g) La copertura è estesa alle attività di stages, alternanza scuola/lavoro, scambi culturali, post – diploma, progettate e/o approvate dagli Organi Collegiali purchè in presenza di personale docente, tutor o espressamente incaricato.

h) La copertura è estesa a tutte le attività esterne autorizzate dall'Istituzione Scolastica, come viaggi e/o gite d'istruzione anche all'estero, uscite didattiche comprese le "settimane bianche", passeggiate scolastiche organizzate e/o approvate dall'Istituto scolastico Contraente e purché in presenza di personale docente o espressamente incaricato.

i) Gli Accompagnatori a uscite didattiche e visite d'istruzione in Italia o all'Estero, o operatori in altre attività purché autorizzati dall'Organo Collegiale competente o dal Capo d'Istituto, sono automaticamente assicurati per la RCT, se già operante la garanzia abbinata Infortuni a favore degli Alunni

j) La copertura è estesa ai danni conseguenti ai trasferimenti casa-scuola-sedi di attività (e viceversa), purché connessi allo svolgimento dei programmi didattici previsti dall'Istituto Scolastico, nei limiti di tempo di un'ora o, se attestato, nel tempo strettamente necessario prima e dopo l'orario di inizio e termine di tali attività; sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente, escluso comunque i casi di Responsabilità Civile della circolazione dei veicoli a motore (D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005 e successive modifiche ed integrazioni).

Ugualmente rientrano in copertura le forme di trasporto scolastico Pedibus e Bicibus.

k) Danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali, con il Limite di indennizzo indicato sulla scheda tecnica; se acquistati da oltre un Anno, sarà indennizzato il 70% del valore di quelli vecchi.

Relativamente ai danni arrecati a Cose durante le attività di Educazione Fisica, motoria, sportiva e ludica in genere, si precisa che sono risarcibili i danni ad occhiali e lenti portati in base a prescrizione sanitaria fino a un massimo per Sinistro indicato sulla scheda tecnica, ma con il limite dell'80% per occhiali acquistati entro sei mesi, col massimo del 60% se oltre sei mesi. In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato al 50% del valore di quelli nuovi, ma con il limite di € 200,00.

Sono esclusi i danni già oggetto di indennizzo nell'ambito delle garanzie previste dagli Art. 3.14 – "Danni a effetti personali" e all'Art. 3.16 – "Kasko lenti e montature", se operanti.

l) Sono compresi i danni alle Cose altrui derivanti da Incendio, Esplosione, Scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute. Qualora per lo stesso Rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta Polizza. Massimale per Sinistro e per Anno assicurativo indicato sulla scheda tecnica.

m) Ogni situazione di contagio da COVID 19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva verificatasi durante le attività scolastiche purché sia validamente dimostrata l'insorgenza in ambito di dette attività da parte delle autorità sanitarie preposte e dal medico legale della Società Assicurativa.

n) È anche compresa ogni attività di telelavoro (Smart-Working) e di didattica a distanza (DAD), purché regolarmente autorizzata e normata e nel rispetto delle regole stabilite dai protocolli sulla sicurezza. Sono ricomprese le attività fisico-pratiche e di laboratorio (chimiche, fisiche, meccaniche, ecc.) purché esplicitamente autorizzate e in presenza di adeguate misure di sicurezza e di soggetti responsabili.

<u>Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività</u>

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in Polizza e agli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'Assicurazione comprende i rischi delle antenne radioriceventi, gli spazi adiacenti di pertinenza del Fabbricato, anche tenuti a giardino, esclusi: parchi, alberi ad alto fusto, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a mt. 1,50.

<u>Danni a veicoli di terzi in ambito lavori nonché a mezzi sotto carico o scarico</u>

La garanzia comprende i danni a veicoli di terzi (compresi dipendenti e/o persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa) trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.

<u>Danni causati da non dipendenti</u>

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza coordinata e continuativa (parasubordinati), lavoro interinale e/o subappalto con l'Assicurato, ma della cui opera l'Assicurato stesso si avvalga nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza.

<u>Danni subiti da non dipendenti</u>

L'Assicurazione a deroga delle "Persone non considerate terze" lett. c), comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti:

a) dai titolari e/ dipendenti di imprese che svolgono per conto dell'Assicurato stesso lavori di pulizia, manutenzione, riparazione, montaggio, smontaggio, collaudo di tutto quanto necessario all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo di merce;

b) da progettisti e/o direttori dei lavori, consulenti, tecnici, assistenti, legali, professionisti in genere, comunque non dipendenti dell'Assicurato e non in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con lo stesso, in relazione allo svolgimento di lavori effettuati per suo conto.

<u>Attività complementari</u>

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi i dipendenti e/o il personale in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa "parasubordinati" sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124) per i danni delle sottoelencate attività se ed in quanto inerenti all'attività principale dichiarata:

a) gestione di spacci e mense aziendali, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande;

b) gestione di negozi per la vendita al pubblico situati nell'ambito dell'azienda;
c) organizzazione di attività dopo-lavoristiche e ricreative, convegni, congressi, esclusa l'organizzazione di gite aziendali;
d) servizi di sorveglianza anche armata;
e) proprietà o uso di cani;
f) servizio sanitario di pronto soccorso prestato all'interno dell'azienda;
g) partecipazioni ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il Rischio derivante dall'allestimento, montaggio e smontaggio degli stands;
h) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati;
i) proprietà e manutenzione nell'ambito dell'Istituto Scolastico di distributori automatici di cibi e bevande, utilizzazione di distributori di proprietà di terzi, compresi i danni provocati dai cibi o dalle bevande distribuiti;
j) utilizzazione di antenne e parabole radio telericeventi, di recinzioni in genere, di cancelli, anche automatici, di porte ad apertura elettronica, di spazi esterni di pertinenza dell'azienda, compresi giardini, alberi, piante, strade private, binari di raccordo (senza attraversamento di strade), parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
k) svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;
l) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio delle attività descritta in Polizza;
m) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
n) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche, serbatoi di carburante, nonché relativi impianti e reti di distribuzione nell'interno dell'azienda;
o) committenza dei rischi su elencati.

<u>Danni da interruzione o sospensioni di attività</u>
La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purché conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza. Indennizzo per Sinistro e per Anno assicurativo indicato sulla scheda tecnica.

<u>Committenza auto</u>
L'Assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato a norma dell'Art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato Contraente stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga delle "Norme di Polizza".
La garanzia vale anche per i Danni corporali cagionati alle persone trasportate sui veicoli abilitati per legge a tale trasporto.

<u>Danneggiamento materiale didattico e sussidi scolastici</u>
A parziale deroga dei Rischi esclusi dall'Assicurazione lett. g), la garanzia comprende il danneggiamento di materiale didattico e sussidi scolastici in uso agli Assicurati purchè di proprietà di terzi.

<u>Errato trattamento dei dati personali – Violazione della Privacy</u>
L'Assicurazione comprende la R.C. derivante all'Assicurato ai sensi dell'applicazione dal 25 maggio 2018 del Regolamento Europeo UE/2016/679 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi gli alunni, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

INFORTUNI E MALATTIA
<u>Diaria da Immobilizzazione</u>
Qualora l'Infortunio renda necessaria una terapia mediante gessatura o apparecchiatura immobilizzante fissa, con l'esclusione di bendaggi elastici o semirigidi, l'Assicurato avrà diritto a percepire una diaria nelle modalità indicate sulla scheda tecnica.

<u>Danno estetico</u>
Nel caso l'infortunato abbia avuto come conseguenza dell'Infortunio un danno estetico, la Società rimborserà nel limite della somma assicurata indicata nella scheda tecnica le spese mediche, con esclusione di quelle odontoiatriche, sostenute entro due anni dall'evento, per eliminare o limitare il danno stesso.

<u>Rimborso lezioni private e annullamento corsi</u>
Nel caso di assenza per Infortunio per oltre 25 giorni, saranno rimborsate le spese documentate per lezioni private di recupero entro il limite della somma assicurata indicata nella scheda tecnica.
Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a frequentare corsi e/o attività sportive a carattere privato, producendo fatture quietanzate che ne attestino il diritto, sarà rimborsata la quota di costo relativa al periodo di fruizione, nel limite indicato sulla scheda tecnica.

Perdita Anno scolastico a seguito di Infortunio

Qualora, a seguito di Infortunio verificatosi nell'ultimo quadrimestre o trimestre scolastico, l'Alunno Assicurato fosse impossibilitato a concludere l'Anno scolastico, come certificato da visita Medico - Legale e, di conseguenza, si trovasse nella condizione di perdere l'Anno, su specifica delibera dell'Organo Collegiale, la Società riconoscerà a titolo forfettario la somma assicurata indicata sulla scheda tecnica. Ai fini della riscossione di tale somma, l'Assicurato esibirà una scheda di valutazione scolastica, dove non dovranno comparire più di quattro discipline insufficienti nel precedente trimestre o quadrimestre, pena la decadenza del diritto all'indennità.

Indennità per assistenza alunno infortunato

Qualora si renda necessaria l'assistenza all'Alunno infortunato e il Genitore o il tutore legale si assenti dal lavoro, come da certificazione del datore di lavoro, si garantisce un Indennizzo per un massimo di giorni 20 con il limite giornaliero indicato sulla scheda tecnica.

Invalidità permanente da Malattia – caso poliomielite – meningite

La garanzia è prestata, entro il limite della somma assicurata indicata nella scheda tecnica, per il caso in cui la patologia si manifesti dopo il 90° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione e comunque di comprovata insorgenza scolastica e non oltre la cessazione del presente contratto, e determini una Invalidità permanente di grado superiore al 25%. Sarà corrisposta indennità per le conseguenze dirette ed esclusive della patologia denunciata, obbiettivamente constatabile e che sia indipendente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Il grado di Invalidità permanente viene determinato quando per effetto della remissione della Malattia le menomazioni risultino: stabili, quantificabili e a esito non infausto a giudizio medico.
Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19

Rimborso spese adeguamento materiale didattico e attrezzature

In caso di Infortunio che comporti una invalidità permanente di grado superiore al 75%, si rimborsano alla scuola nei limiti della somma assicurata indicata in scheda di polizza, le spese per attrezzature, arredi personalizzati, attrezzature tecnologiche per attività lavorative e didattiche, per mobilità, autonomia e comunicazione.

Rimborso spese adeguamento abitazione

In caso di infortunio che comporti una invalidità permanente di grado superiore al 75%, è previsto un rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per l'adeguamento dell'abitazione come eliminare le barriere architettoniche, acquistare strumentazioni tecnologiche e informatiche per il controllo dell'ambiente domestico, acquistare ausili, attrezzature e arredi personalizzati per migliorare la fruibilità della propria abitazione, per acquistare attrezzature tecnologiche per svolgere l'attività di lavoro, studio, riabilitazione e per risolvere problemi di comunicazione, mobilità e autonomia dell'Assicurato divenuto disabile.

Rimborso spese adeguamento autovettura

In caso di infortunio che comporti una invalidità permanente di grado superiore al 75% è previsto un rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per l'adeguamento o l'acquisto di autovettura che possa rendere agevole gli spostamenti in conseguenza delle mutate esigenze.

Stages e alternanza scuola – lavoro – corsi – altre attività.

Le garanzie prestate con la presente Polizza comprendono le attività svolte durante gli stages, anche di alternanza scuola-lavoro, approvati dagli Organi Collegiali in Italia e all'Estero, nonché dei corsi surrogatori, dei corsi serali (CTP EDA) e dei corsi che rientrino nei P.O.F. o P.O.N. o siano comunque approvati dall'Istituzione Scolastica e i cui partecipanti abbiano registrato il proprio nominativo sugli appositi registri conservati presso l'Istituto Scolastico.

Rischio in itinere

L'Assicurazione è estesa agli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto tra casa e scuola (e viceversa) o la sede delle attività parascolastiche, compreso il luogo di raduno per i viaggi d'istruzione, con l'esclusione degli infortuni indennizzabili anche parzialmente da Assicurazione obbligatoria della R.C. Auto (come disciplinato dal D.L. 209 del 7 settembre 2005, Codice delle Assicurazioni Private), quando il veicolo è identificato, effettuato con qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato , nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio ed un'ora dopo la fine delle lezioni o delle attività sopra indicate o, se attestato dall'Istituto Scolastico, nel tempo necessario alla percorrenza del tragitto più breve tra casa e scuola..

Indennizzo per morte genitori dell'Alunno assicurato nel percorso casa – scuola - casa

Nel caso in cui un sinistro accaduto nel percorso casa-scuola-casa ad un genitore di un alunno assicurato abbia per conseguenza la morte e lo stesso genitore abbia un reddito certificabile da attività lavorativa verrà previsto un indennizzo una tantum all'alunno pari all'importo indicato nella scheda tecnica.

Revisori dei Conti

Sono operative le condizioni infortuni e Rischio in itinere anche in ambito di R.C. Auto con i seguenti massimali:

- *Morte: € 100.000,00*
- *Invalidità permanente (Il capitale si intende ridotto del 50% per le invalidità accertate da 1 a 5 punti percentuali compresi): € 130.000,00*

- *Diaria da Ricovero: € 50,00 massimo 360 giorni*
- *Spese Mediche: € 5.000,00.*

Rischio volo

La garanzia è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su Aeromobili da chiunque eserciti

Eventi socio politici

La garanzia è estesa agli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo Scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato Estero.

Alluvioni e inondazioni

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile la garanzia, limitatamente ai casi di Morte e Invalidità permanente, sarà operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati a seguito di alluvioni ed inondazioni.

Terremoti ed eruzioni vulcaniche

A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile, la garanzia, limitatamente ai casi di Morte e Invalidità permanente, sarà operante per gli infortuni subiti dagli Assicurati a seguito di terremoti sarà operante per gli infortuni subiti dagli assicurati come conseguenza di tali eventi.

Catastrofale

Nel caso in cui il medesimo evento colpisca più persone assicurate, l'indennizzo non potrà superare complessivamente l'importo per evento indicato in scheda tecnica.

Danni a effetti personali

Per eventi verificatisi a scuola ed in tutte le sue sedi, anche provvisorie comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi che dipendono dalla sede amministrativa o didattica, purché dette sedi siano vigilate dal personale scolastico addetto, verranno rimborsati i danni materiali e diretti agli effetti personali dell'Assicurato determinati da furto, rapina, scippo, danneggiamento inteso come alterazione chimica e/o fisica di cose.

Assicurazione Bagaglio in viaggio

La Società indennizza i danni materiali e diretti al bagaglio dell'Assicurato in conseguenza di furto, scippo, mancata riconsegna dello stesso imputabili a responsabilità del vettore o dell'albergatore, escluso denaro e preziosi, in occasione di viaggi di istruzione e scambi culturali.

Kasko lenti e montature

L'Assicurazione è prestata, per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature in uso agli Alunni quando regolarmente indossati in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica.

Furto Portavalori

La Società si obbliga ad indennizzare, nella forma a "Primo Rischio assoluto" e cioè senza l'applicazione della Regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile., per ogni Anno assicurativo e sino alla somma indicata in scheda tecnica, la perdita di denaro, Valori e titoli di credito in genere avvenuti all'esterno dei locali dell'Istituto Scolastico in conseguenza di:

- *scippo e Rapina;*
- *il Furto con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata ha indosso o a portata di mano i Valori stessi;*
- *Furto avvenuto in seguito ad Infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto del denaro e dei Valori;*

purché subiti dall'Assicurato, dai suoi dipendenti e/o collaboratori di fiducia iscritti a libro paga durante lo svolgimento del servizio di portavalori inerente l'Istituto Scolastico Assicurato.

In caso di Sinistro:

- *la Società corrisponderà all'Assicurato il 90% dell'Indennizzo, restando il rimanente 10% a carico dell'Assicurato stesso.*
- *le Somma assicurata, si intende ridotta, con effetto immediato e fino al termine del Periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali Franchigie o Scoperti senza corrispondente restituzione di Premio*

Si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei massimali e/o delle somme assicurate concordate con il Contraente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite del DIP Danni.*

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie contrattualmente indicati che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

- Per la sezione RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO l'estensione di garanzia "Danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali" viene prestata con il Limite di indennizzo indicato sulla scheda tecnica; se acquistati da oltre un Anno, sarà indennizzato il 70% del valore di quelli vecchi.
- L'estensione di garanzia "Danni a veicoli di terzi in ambito lavori nonché mezzi sotto carico e scarico" e "Danneggiamento materiale didattico e sussidi scolastici" vengono prestate con una franchigia di € 100,00 per ogni sinistro.
- Per la sezione INFORTUNI E MALATTIA la garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio, "cure fisioterapiche se prestate durante un Ricovero entro il limite della somma assicurata, col limite di euro duemilacinquecento se prestate ambulatorialmente da personale abili; le "rette di degenza e spese mediche a seguito di Intervento chirurgico" le spese sostenute sono rimborsate al 60% con il massimo di € 10.000,00; le "spese mediche per danni a occhiali o lenti" con il massimo dell'80% del valore se acquistati entro sei mesi, col massimo del 60% se oltre sei mesi; "Indennità per Ricovero a seguito di Infortunio" e "Diaria da Immobilizzazione" l'Indennizzo giornaliero sarà ridotto del 50% nel caso in cui gli indennizzi per altre garanzie superino € 500,00.
La garanzia "Assicurazione Bagaglio in viaggio" viene riconosciuta nei limiti di € 250,00 all'estero e fino a € 200,00 in Italia. La garanzia "Furto Portavalori" è prestata con lo scoperto del 10%.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E PRESTATORI DI LAVORO
L'Assicurazione non comprende i danni:
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di Aeromobili;
- da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° Anno di età;
- alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- alle Cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- conseguenti a 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.
- da Furto;
- alle Cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- alle Cose trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a Cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli Artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile;
- conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE).
- da detenzione o impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- di qualunque natura, comunque occasionali, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto, l'amianto e/o qualsiasi sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto o l'amianto;
- conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.
- derivanti da prodotti geneticamente modificati.

INFORTUNI E MALATTIA
L'Assicurazione non è operante per:
- gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se lo stesso è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di Aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;
- le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da Infortunio indennizzabile;
- gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare, salvo quanto stabilito per gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo Scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato Estero;

- *attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;*
- *le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;*
- *le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;*
- *gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, fatto salvo quanto previsto durante le lezioni di Educazione Fisica e avviamento alla pratica sportiva, gli allenamenti, le gare dei Giochi della Gioventù, dei Campionati Studenteschi e di ogni attività sportiva deliberata dagli Organi Collegiali, sempre che tali attività siano svolte con la sorveglianza del Personale Scolastico o degli Istruttori propri della disciplina.*
- *necessari alla correzione o all'eliminazione di difetti fisici congeniti;*
- *riguardanti terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché l'aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;*
- *riguardanti malattie croniche in istituti sanitari di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come Istituti di cura;*
- *necessari alle cure odontoiatriche e delle paradontopatie, salvo quanto stabilito da Garanzie prestate "Rimborso Spese Mediche da Infortunio".*
- *riguardanti gli stati patologici correlati all'infezione H.I.V., salvo quanto stabilito da Garanzie prestate "Contagio HIV da Infortunio".*
- *riguardanti le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di Infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di Polizza);*
- *riguardanti le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M dell'8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere.*

ASSISTENZA

Salvo che non sia diversamente previsto dalle singole garanzie, le Prestazioni di Assistenza non vengono erogate se la situazione di difficoltà è conseguenza di:

- dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, nonché di aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale e ai quali l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- pratica di sport aerei, paracadutismo, deltaplano o della partecipazione a corse e gare motoristiche e relative prove e allenamenti;
- azioni delittuose compiute dall'Assicurato;
- ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Infortunio o Malattia (check-up);
- alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o di allucinogeni.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di Sinistro*; in caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicare entro **30** giorni per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto o a Unipol la data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione, fax o e-mail, in caso di Sinistro grave.*
Relativamente alla garanzia R.C.T./R.C.O.
-l'Assicurato deve denunciare soltanto i Sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di Risarcimento danni.
Relativamente alle garanzie INFORTUNI e MALATTIA
-La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.
-Il Contraente trasmette la documentazione concernente il Sinistro. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, devono consentire a Unipol le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari da Unipol. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da Unipol e a fornire tutta la Documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.
Relativamente alla garanzia di ASSISTENZA
-l'Assicurato, al momento della richiesta di assistenza, deve comunicare alla Struttura Organizzativa:
-gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);
-tutte le informazioni utili a individuare le prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul Luogo dell'Assistenza, ecc.).
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1915 Codice Civile).

Gestione da parte di altre imprese:
La gestione dei Sinistri relativi alla Sezione ASSISTENZA è affidata a UnipolAssistance Società consortile a r.l., Corso Massimo D'Azeglio 14, 10125 Torino, società non assicurativa.

Prescrizione*: i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.*

Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Obblighi dell'impresa	*Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e Unipol si impegna a farlo nel più breve tempo possibile.* *Relativamente alla sezione RC, verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il danno risarcibile, la Società si impegna a pagare l'importo dovuto nei 30 giorni successivi a quello in cui è conclusa l'istruttoria del Sinistro.*



Quando e come devo pagare?

Premio	*Le Somme assicurate ed il relativo Premio, non sono soggetti ad adeguamento automatico.* *Per la Garanzia RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI E VERSO PRESTATORI DI LAVORO e INFORTUNI e MALATTIA, qualora al termine dell'Anno scolastico risultasse un numero di alunni assicurati superiore alla percentuale di Tolleranza indicata in scheda tecnica del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto, l'Istituto dovrà darne comunicazione ad Unipol che provvederà con appendice alla regolazione del Premio.*
Rimborso	*Non sono contrattualmente previste ipotesi di rimborso del Premio.*



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*
Sospensione	*Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di sospendere l'efficacia delle garanzie previste del contratto.*



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	*Non è prevista per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto in caso di ripensamento a seguito della stipulazione dello stesso.*
Risoluzione	*Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.*



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto agli Istituti scolastici per i rischi connessi allo svolgimento dell'attività scolastica/pedagogica istruttiva. Si tratta di soggetti con esigenza principale di protezione dei beni e/o del patrimonio e/o di protezione della persona da infortuni/malattia, l'ottenimento di prestazioni di assistenza, relativamente all'esercizio della suddetta attività.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 23,00% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	*Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:* *Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy* *Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI);* *Fax: 02.51815353; e-mail:* ***reclami@unipol.it.*** *Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito* ***www.unipol.it****.* *I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.* *E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.* *I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico*

	Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. *Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società* ***www.unipol.it****. e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.* *Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Customer Advocacy di Unipol deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a* titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni ovvero di 60 giorni se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. I reclami indirizzati all'IVASS contengono: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	*Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.*
Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).*
Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	*Relativamente alle Garanzie INFORTUNI e MALATTIA, il contratto prevede che Unipol e l'Assicurato possano demandare la Risoluzione delle controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze ad un* ***collegio di tre medici****, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.* *Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.*

AVVERTENZA:

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

PLURIASS Scuola

Unipol

MULTIRISCHI PER ISTITUTI SCOLASTICI

COPERTURE ASSICURATIVE ISTITUTI SCOLASTICI/CONVENZIONE 21087
CAPITOLATO BROKER

Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

GLOSSARIO

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Abitazione: la residenza anagrafica dell'Assicurato; per gli Assicurati residenti all'estero, anche l'eventuale domicilio temporaneo in Italia.

Aeromobili: si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.

Anno: periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di Anno bisestile.

Arbitrato: Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione come definito dall'Art. 1882 del Codice Civile e/o la garanzia prestata con il contratto.

Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi valori.

Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.

Bicibus: servizio organizzato di accompagnamento in bicicletta degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.

Broker: l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto.

Centrale Operativa: parte della *Struttura organizzativa* deputata a: ricevere le richieste di Assistenza; organizzare l'erogazione delle *Prestazioni*; erogare direttamente alcune *Prestazioni*.

Contraente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione assumendosene i relativi obblighi, tra i quali è preminente il pagamento del Premio.

Convalescenza: il periodo successivo ad un Ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio a termini di Polizza.

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali.

Danni corporali: morte o lesioni personali.

Danni materiali: la distruzione o il deterioramento di Cose.

Day Hospital: le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di Cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda di dimissione ospedaliera per prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico o riabilitativo che non richiedono la necessità di Ricovero ma, per loro natura e complessità l'esigenza di un regime di assistenza medica ed infermieristica continua.

Difetto fisico/malformazione: alterazione/imperfezione/mancanza di un organo o di un apparato congenito ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico, che sia noto o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla stipula del contratto.

Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.

Documentazione sanitaria: gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).

D.P.R.: il decreto del presidente della Repubblica.

Ebbrezza alcolica: la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,8 grammi/litro.

Équipe medica: Gruppo di medici della *Struttura Organizzativa* reperibili 24 ore su 24, tutti i giorni dell'Anno.

Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.

Estero: Mondo intero, con esclusione dei Paesi ove sussistano situazioni di guerra dichiarata o no.

Familiari: Il coniuge o il convivente; i discendenti, gli ascendenti e gli affini entro il secondo grado di parentela per l'Assicurato, purché conviventi.

Franchigia: parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato

Furto: sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.

Immobilizzazione: stato temporaneo di incapacità fisica, totale o parziale, a svolgere le proprie occupazioni a causa di fratture scheletriche o lesioni capsulo-legamentose che richiedono, a seguito di prescrizione medica, l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile, rigido ed esterno, costituito da: fasce, docce, apparecchi gessati o altro tutore di contenzione comunque immobilizzante, la cui applicazione e rimozione sia effettuata esclusivamente in Istituti di cura da personale medico. Rimangono pertanto esclusi i mezzi di contenzione amovibili e tutti i tutori preconfezionati.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di Sinistro.
Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla Polizza.
Intervento chirurgico: atto medico avente una diretta finalità terapeutica, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa, nonché le riduzioni incruente di fratture o lussazioni. Sono considerati interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendo come tali quelli che comportano il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche e quelli che comportano una cruentazione dei tessuti per l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo.
Invalidità permanente: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla sua professione.
Invalidità Permanente specifica: perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato all'esercizio della propria professione dichiarata in Polizza.
Istituto di Cura: gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Per essere considerati tali, gli Istituti di Cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa comprensiva della Scheda di Dimissione Ospedaliera. Agli effetti contrattuali, non sono considerati Istituti di Cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche e di medicina non convenzionale; gli ospedali, le cliniche e le case di cura per Convalescenza o per lunga degenza; le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici.
IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
Limite di indennizzo: massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo Sinistro o, quando precisato, per più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.
Luogo dell'Assistenza: Località ove si trova l'*Assicurato*, presso la quale la *Società* è chiamata a erogare le coperture previste.
Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Malattia improvvisa: malattia di acuta insorgenza che non sia una manifestazione di una malattia preesistente.
Malattia Preesistente: la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla data di inizio della copertura assicurativa
Malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o (parti) di suoi organi con origine o predisposizione prenatale. Ha origine genetica oppure ambientale come anomalia dello sviluppo embrionale.
Massimale: la massima esposizione convenuta in Polizza fino alla quale la Società è tenuta a prestare la garanzia assicurativa.
Mezzi di prova: qualsiasi elemento che dimostra la verità di un'affermazione o di un fatto (ad es. testimonianza, documento ecc....).
Opzione Full Cover: il Premio assicurativo deve essere corrisposto dall'intera popolazione scolastica composta da Alunni e Personale Scolastico
Pedibus: servizio organizzato di accompagnamento a piedi degli alunni dal luogo di ritrovo stabilito alla scuola e viceversa.
Periodo di assicurazione - Annualità assicurativa:

- in caso di Polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa;
- in caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale.

I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
Polizza: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
Premio: somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.
Prestazione di Assistenza (o **Prestazione**): L'aiuto che la *Società* mette a disposizione dell'*Assicurato* quando, in conseguenza di un evento fortuito, questi viene a trovarsi in una situazione di difficoltà che richiede un intervento immediato. L'aiuto consiste in un "fare" (aiuto in natura o in denaro), mai in un "dare" (indennizzo).
Rapina: sottrazione o consegna di Cose, mediante violenza o minaccia alla persona
Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.
Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.): responsabilità derivante da Infortunio sofferto dagli addetti al servizio del Fabbricato in rapporto di dipendenza ed assicurati ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.): Responsabilità derivante da un fatto che involontariamente cagiona ad altri un danno ingiusto ed obbliga colui che lo ha compiuto a risarcire il danno.
Ricovero: degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di Cura.
Rischio: probabilità che si verifichi un Sinistro.
Scoperto: percentuale applicabile all'ammontare dell'Indennizzo che per ogni Sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Sforzo: impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'Assicurato - anche volontariamente - che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie
abitudini di vita e di lavoro.
Sinistro: verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Società: l'Impresa assicuratrice, Unipol Assicurazioni S.p.A.
Spese di resistenza: spese per resistere in giudizio per danni extracontrattuali
Struttura Organizzativa: Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, destinato alla gestione dei sinistri del ramo assistenza.
Struttura Sanitaria: L'Istituto di Cura o la clinica di Ricovero dotati di attrezzature per il pernottamento di pazienti e/o per la terapia di eventi morbosi o lesivi, autorizzati all'erogazione di assistenza ospedaliera.
Subappaltatore: la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori.
Terremoto: movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo Sinistro".
Tolleranza: Percentuale prevista per i soggetti assicurati che per motivi di natura economica non sono nella possibilità di versare la quota.
Valori: denaro, Valori bollati, carte di credito, titoli di credito in genere, certificati azionari e obbligazionari, gioielli e preziosi in genere

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di Assicurazione:

Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione
L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se il Contraente non paga il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.
Art. 1.2 – Durata del contratto e rinnovabilità
Il presente contratto ha durata non superiore a 5 anni e cessa senza tacito rinnovo alla scadenza.
Le Parti hanno facoltà di rescindere il contratto poliennale ad ogni scadenza annua previa Disdetta inviata almeno 30 gg prima.

Quando e come devo pagare

Art. 1.3 - Pagamento del Premio
La Polizza può essere emessa anche con un Premio minimo fisso di € 12,00 al fine di favorire la riscossione delle singole quote da parte dell'Istituto scolastico Assicurato.
Il conguaglio o, nel caso di rinnovo per durate poliennali, la regolazione del Premio dovrà essere versata entro 90 gg. dalla data di decorrenza delle garanzie.
Art. 1.4 - Frazionamento del Premio
Il Premio è annuo**.**
Art. 1.5 - Regolazione del Premio e Tolleranza
Per le generalità degli Alunni ai fini della validità della garanzia assicurativa faranno testo i registri ufficiali di iscrizione degli Alunni stessi. Per il Personale Scolastico in servizio e autorizzato dall'Istituto Contraente, la copertura, limitatamente alla Sezione Responsabilità Civile verso Terzi, si intende automatica in caso di adesione totale degli Alunni. Qualora al termine dell'Anno scolastico risultasse un numero di Alunni assicurati superiore alla percentuale di Tolleranza indicata in scheda tecnica del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto, l'Istituto dovrà darne comunicazione alla Società assicuratrice che provvederà con appendice alla regolazione del Premio.
Qualora la copertura assicurativa sia stipulata nella opzione "Full Cover", come previsto all'Art. 1.10 – "Identificazione degli Assicurati", è prevista una tolleranza del 15% sulla totalità dei soggetti assicurati.

Che obblighi ho

Art. 1.6 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative alle 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 Artt. 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile.

Tuttavia l'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni dell'Assicurato all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al Risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un Premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del Premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di Sinistro, conguaglio del Premio per l'intera annualità). dal pari non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza al momento del Sinistro, di lavori di ordinaria manutenzione e/o ristrutturazione degli enti assicurati.

Art. 1.7 - Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di Recesso.

Art. 1.8 - Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di 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 del Codice Civile.

Altre norme

Art. 1.9 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.10 - Identificazione degli Assicurati

Per l'identificazione degli Assicurati si farà riferimento alle risultanze degli elenchi e/o dei supporti meccanografici che il Contraente si impegna a mettere a disposizione della Società in qualsiasi momento. Entro 60gg dalla decorrenza della Polizza, il Contraente comunicherà il numero degli Alunni iscritti e dei relativi aderenti versanti la quota prevista, al netto dell'eventuale Tolleranza la cui percentuale è riportata nella scheda di Polizza. Per il personale scolastico sarà necessario l'invio anche dell'elenco nominativo degli aderenti, salvo che sia scelta l'opzione "Full Cover".

Se lo riterrà necessario, la Società potrà contattare il Contraente per l'espletamento di accertamenti sulla regolarità della posizione degli Assicurati, qualora sorgesse il dubbio che questi richiedano un servizio senza averne titolo.

Qualora non si raggiungesse la percentuale minima, al netto del margine di tolleranza, per entrambe o per una sola delle categorie di assicurati (Alunni e/o Personale Scolastico), l'Istituto Scolastico Contraente dovrà fornire elenco contenente i dati anagrafici degli Alunni iscritti e/o del Personale Scolastico che hanno versato il premio pro capite; in tale caso gli Alunni e/o il Personale Scolastico non presenti nell'elenco nominativo saranno assicurati esclusivamente per la Sezione - Responsabilità Civile.

In alternativa, qualora l'Istituto decidesse di aderire accettando l'opzione "Full Cover" non sarà richiesto elenco nominativo del Personale Scolastico.

Art. 1.11 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata, mediante fax oppure mediante PEC (posta elettronica certificata) se l'Assicurato o il Contraente ne è in possesso, diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o alla Direzione della Società.

Art. 1.12 - Recesso in caso di Sinistro

La Società rinuncia ad esercitare il diritto di Recesso per Sinistro.

Art. 1.13 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato non ha l'obbligo di comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio; in caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).

Art. 1.14 - Foro Competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente, o dell'Assicurato o dell'avente diritto.

Art. 1.15 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, si applicano le vigenti disposizioni di Legge Italiana.

Art. 1.16 - Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari (legge n. 136/2010 e successive modifiche)

La Società assicuratrice assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 e successive modifiche impegnandosi ad effettuare tutti i movimenti finanziari relativi al presente contratto attraverso un conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche.

2. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INFORTUNI

Art. 2.1 - Assicurato

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

- gli Alunni intendendo per tali gli Allievi/Studenti che risultano iscritti all'Istituto Scolastico Contraente;
- il Personale Scolastico intendendo per tale il Dirigente Scolastico, il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Contraente rapporto di lavoro subordinato e continuativo
- Altri soggetti assicurati non a titolo oneroso:
- Alunni diversamente abili;
- Docenti di sostegno con regolare incarico;
- Docenti provvisori con incarico inferiore a 120 giorni;
- Docenti/Operatori scolastici che hanno già versato la quota assicurativa presso altri istituti;
- Personale docente e non docente che partecipa a corsi di aggiornamento e di formazione autorizzati dal MIM e tenuti presso l'Istituto Scolastico
- Genitori/accompagnatori partecipanti a viaggi d'istruzione;
- Genitori/Volontari quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto stesso (es. Prog. Passarella, Pedibus, Bicibus ecc.) purché regolarmente e nominativamente autorizzate;
- Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico, studenti privatisti;
- Esperti Esterni/Prestatori d'Opera estranei all'organico della scuola;
- Presidente della Commissione di Esame Presidente del Consiglio d'Istituto;
- Revisori dei conti;
- Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14.04.94);
- Genitori membri degli Organi Collegiali e i componenti della commissione di mensa;
- Tirocinanti professionali;
- Assistenti di lingua straniera/assistenti educatori;
- Responsabile della Sicurezza T.U. Sicurezza81/08 (L.626/94) e Operatori squadre di prevenzione e pronto intervento;
- Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'istituto scolastico;
- Ex studenti che frequentano tirocini formativi, corsisti esterni, CTP purché regolarmente autorizzati;
- I volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico;

Art. 2.2 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga, nei limiti delle somme convenute in Polizza nonché alle condizioni che seguono ed in relazione alle prestazioni di cui all'Art. n. 3 Condizioni Speciali Scuole, ad indennizzare i danni subiti dall'Assicurato in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni inerenti agli eventi garantiti.

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti in relazione alle attività esplicitamente programmate, deliberate, autorizzate e organizzate dall'Istituzione Scolastica:

a) durante le ore di lezione, di ricreazione, di mensa, di recupero, di attività tecnico - scientifica, compresi i laboratori di informatica, fisica, chimica e altri;

b) durante le lezioni di Educazione Fisica e avviamento alla pratica sportiva, gli allenamenti, le gare dei Giochi della Gioventù, dei Campionati Studenteschi e di ogni attività sportiva deliberata dagli Organi Collegiali, sempre che tali attività siano svolte con la sorveglianza del Personale Scolastico o degli Istruttori propri della disciplina;

c) durante l'espletamento di tutte le attività ricreative, ginnico-sportive, quelle complementari aventi carattere integrativo e extra curriculare nonché quelle di pre-scuola o dopo-scuola approvate dagli Organi Collegiali e svolte con personale idoneo, anche non scolastico;

d) durante l'effettuazione delle attività proprie dei Conservatori di musica, delle Accademie d'arte, di danza, di arte drammatica;

e) in occasione di uscite didattiche, viaggi e visite d'istruzione, anche presso musei, scavi, cantieri, aziende e laboratori, con l'esclusione di esperimenti o prove pratiche dirette non esplicitamente programmati e autorizzati; nonché dei viaggi d'istruzione anche in ambito di interscambi culturali, dei corsi di aggiornamento sia in Italia che all'Estero, anche per via aerea o marittima con mezzi in servizio regolare di linea. Tali attività devono sempre prevedere l'autorizzazione dell'Organo

Collegiale o del Capo D'Istituto. Gli elenchi dei partecipanti, conservati dalla Scuola, saranno esibiti su richiesta della Società Assicuratrice.
La partecipazione ad attività sportive nei viaggi di istruzione, in particolare gli sport della neve (settimane bianche, etc.), da inquadrarsi quale avviamento alla pratica sportiva, deve essere prevista in una programmazione dettagliata, al di fuori della quale – qualora, cioè, le attività sportive non siano ascrivibili ad attività scolastiche - vi è decadenza della garanzia assicurativa e conseguente perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.
L'Assicurazione è valida anche in occasione di assemblee studentesche che si svolgono in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni di Legge.
Si intendono inefficaci le garanzie assicurative in tutti i casi di occupazione non autorizzata degli edifici pubblici e loro pertinenze. In quest'ultimo caso restano operanti le coperture per il Personale e gli Alunni della Scuola in attività stabilite con approvazione del Capo d'Istituto.
f) in occasione dei trasferimenti esterni ed interni connessi con lo svolgimento di tutte le suddette attività effettuati con mezzi pubblici o privati, previa autorizzazione dell'Organo Collegiale o del Capo d'Istituto.
g) La presente garanzia assicurativa è valida in ogni situazione di contagio da COVID 19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva, e per la quale verranno riconosciute le prestazioni indicate all'Art. n. 3 Condizioni Speciali Scuole.
h) È anche compresa ogni attività di telelavoro (Smart-Working) e di didattica a distanza (DAD), purché regolarmente autorizzata e normata e nel rispetto delle regole stabilite dai protocolli sulla sicurezza. Sono ricomprese le attività fisico-pratiche e di laboratorio (chimiche, fisiche, meccaniche, ecc.) purché esplicitamente autorizzate e in presenza di adeguate misure di sicurezza e di soggetti responsabili.

Art. 2.3 - Eventi garantiti: Infortuni da attività professionale: vedi Condizioni Speciali Scuole

La garanzia assicurativa riguarda i danni subiti dall'Assicurato in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni occorsi nell'esecuzione di attività come all'art. 3.1Oggetto dell'assicurazione.

Art. 2.4 - Parificazione ad infortunio Sono considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore;
- la folgorazione;
- le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e malattie tropicali;
- le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione dell'infarto;
- le ernie traumatiche o da sforzo, con le limitazioni di cui alle Norme per la liquidazione dei sinistri Infortuni;
- la rottura sottocutanea dei tendini, con l'esclusione di quella riguardante la cuffia dei rotatori.
- Gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza

Art. 2.5 - Estensioni

Sono altresì indennizzabili:

- gli infortuni cagionati con colpa grave dell'Assicurato, imperizia e negligenza, nonché quelli cagionati da tumulti popolari, sommosse, atti terroristici e violenti in genere ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente;
- gli infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, a parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile. Resta convenuto che la presente estensione è operante per i casi di morte e invalidità permanente e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza nei limiti fissati all'art. 5Condizioni Speciali Scuole;
- gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei su aeromobili da chiunque eserciti, esclusi:
- il lavoro aereo e attività pericolose del volo;
- i viaggi aerei su aeromobili eserciti da aeroclub;
- i viaggi aerei comunque effettuati, con alianti, motoalianti, aerostati, dirigibili. La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne è disceso;
- gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare che l'Assicurato subisca fuori del territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, per un massimo di quattordici giorni dall'insorgere di tali eventi, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi mentre si trovi nello Stato estero;

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

- gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, comprese le relative prove ed allenamenti, degli sport autorizzati nei piani programmati scolastici nonché quelli avvenuti nei conviti al di fuori delle attività scolastiche, ma a quesiti ultimi si attribuiscono le prestazioni previste per gli stages, come indicato nelle Condizioni Speciali Scuole articolo 4.

Art. 2.6 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Salvo quanto ammesso dalle Condizioni Speciali Scuole.

L'assicurazione non è operante per:

- gli infortuni causati da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, dalla sua partecipazione attiva a tumulti popolari, sommosse, atti violenti in genere;
- gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se lo stesso è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- gli infortuni occorsi all'Assicurato alla guida di aeromobili, nonché quelli occorsi in qualità di membro dell'equipaggio;
- gli infortuni occorsi all'Assicurato in conseguenza di: ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da essi derivanti;
- le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile;
- gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare;
- attività specifiche del servizio militare, durante l'arruolamento per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- le conseguenze dirette ed indirette derivanti dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
- le conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;
- gli infortuni derivanti dalla pratica dell'attività sportiva, fatto salvo quanto previsto dalle Condizioni Speciali Scuole art: 3.

Ed inoltre l'assicurazione non è operante per i casi:

- relativi a conseguenze dirette di malattie, difetto fisico, malformazione, stati patologici insorti, diagnosticati o curati o che hanno causato sintomi anteriormente alla stipulazione del contratto;
- conseguenti a malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi le patologie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive;
- necessari alla correzione o all'eliminazione di difetti fisici congeniti;
- riguardanti terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza, nonché l'aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;
- riguardanti malattie croniche in istituti sanitari di lunga permanenza (cronicari, case di riposo, ecc.) ancorché qualificate come Istituti di cura;
- necessari alle cure odontoiatriche e delle parodontopatie, salvo quanto previsto nelle Cond. Speciali Scuole;
- riguardanti gli stati patologici correlati all'infezione H.I.V., salvo quanto stabilito dalle Condizioni Speciali Scuole, art. 3/b-2);
- riguardanti le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva dovuti a conseguenza diretta di infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di polizza);
- riguardanti le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M dell'8/11/1991 pubblicato sulla G.U. 262) quali per esempio le omeopatiche, fitoterapiche e le cure dimagranti in genere.

CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE AL CASO MORTE

Raddoppio dell'indennità assicurata in caso di morte da circolazione stradale. La Società, nel limite di esborso massimo complessivo di Euro 400.000,00 per ogni infortunato, corrisponderà il doppio dell'indennità prevista per il caso di morte per infortuni causati dalla circolazione stradale e subiti dagli Assicurati nella loro qualità di:

- Conducenti, abilitati a norma delle disposizioni in vigore, di qualsiasi mezzo pubblico o privato;
- Trasportati, su mezzi di locomozione pubblici o privati, a condizione che tali mezzi siano abilitati al trasporto di persone;
- Pedoni, limitatamente agli infortuni subiti per effetto della circolazione di veicoli.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse, gare, allenamenti e prove.

Qualora il doppio dell'indennità, comprensivo del capitale base e del raddoppio, superi Euro 400.000,00, la Società non potrà corrispondere in ogni caso, per ogni infortunato, somme superiori a detta cifra.

Resta fermo in ogni caso il limite previsto all'art. 5 (limite di indennizzo per sinistro collettivo).

CONDIZIONI PARTICOLARI RELATIVE ALLA INVALIDITA' PERMANENTE

TABELLA INAIL: la tabella Ania per la determinazione dell'invalidità permanente si intende sostituita dalla tabella di cui al D.L. 12/07/2000.

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

LIMITAZIONE INDENNIZZO INFORTUNI: nel caso in cui per lo stesso sinistro indennizzabile a termini di polizza infortuni venga richiesto indennizzo anche in ambito di polizza R.C.T. abbinata codice 21087, l'intero importo liquidabile a definizione del sinistro infortuni sarà erogato al 50%.

1) Assicurazioni di gruppo

Se il contratto è stipulato per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dallo art. 1891 Codice Civile.

2) Commorienza di coniugi – somma assicurata a favore dei figli minorenni orfani: vedi Condizioni Speciali Scuole art. 3 c-9)

3) Rischio "in itinere"

La garanzia assicurativa, anche se il contratto è stato stipulato esclusivamente per gli infortuni derivanti da attività professionale, vale durante il percorso dell'Assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa percorrendo il tratto più breve anche con gli ordinari mezzi di locomozione.

CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE - INFORTUNI

Art. n. 1 Condizioni Speciali Scuole Soggetti Assicurati

- gli Alunni intendendo per tali gli Allievi/Studenti che risultano iscritti all'Istituto Scolastico Contraente;
- il Personale Scolastico intendendo per tale il Dirigente Scolastico, il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, insegnanti di ruolo e non, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Contraente rapporto di lavoro subordinato e continuativo
- Altri soggetti assicurati non a titolo oneroso:
- Alunni diversamente abili;
- Docenti di sostegno con regolare incarico;
- Docenti provvisori con incarico inferiore a 120 giorni;
- Docenti/Operatori scolastici che hanno già versato la quota assicurativa presso altri istituti;
- Personale docente e non docente che partecipa a corsi di aggiornamento e di formazione autorizzati dal MIM e tenuti presso l'Istituto Scolastico
- Genitori/accompagnatori partecipanti a viaggi d'istruzione;
- Genitori/Volontari quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto stesso (es. Prog. Passarella, Pedibus, Bicibus ecc.) purché regolarmente e nominativamente autorizzate;
- Uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico, studenti privatisti;
- Esperti Esterni/Prestatori d'Opera estranei all'organico della scuola;
- Presidente della Commissione di Esame Presidente del Consiglio d'Istituto;
- Revisori dei conti;
- Personale in quiescenza (C.M. 127 del 14.04.94);
- Genitori membri degli Organi Collegiali e i componenti della commissione di mensa;
- Tirocinanti professionali;
- Assistenti di lingua straniera/assistenti educatori;
- Responsabile della Sicurezza T.U. Sicurezza81/08 (L.626/94) e Operatori squadre di prevenzione e pronto intervento;
- Alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'istituto scolastico;
- Ex studenti che frequentano tirocini formativi, corsisti esterni, CTP purché regolarmente autorizzati;
- I volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (esclusi potature ed abbattimento di alberi) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico;

Art. n. 2 Condizioni Speciali Scuole L'assicurazione vale per gli infortuni subiti:

L'Assicurazione vale per gli infortuni subiti in relazione alle attività esplicitamente programmate, deliberate, autorizzate e organizzate dall'Istituzione Scolastica:

a) durante le ore di lezione, di ricreazione, di mensa, di recupero, di attività tecnico - scientifica, compresi i laboratori di informatica, fisica, chimica e altri;

b) durante le lezioni di Educazione Fisica e avviamento alla pratica sportiva, gli allenamenti, le gare dei Giochi della Gioventù, dei Campionati Studenteschi e di ogni attività sportiva deliberata dagli Organi Collegiali, sempre che tali attività siano svolte con la sorveglianza del Personale Scolastico o degli Istruttori propri della disciplina;

c) durante l'espletamento di tutte le attività ricreative, ginnico-sportive, quelle complementari aventi carattere integrativo e extra curriculare nonché quelle di pre-scuola o dopo-scuola approvate dagli Organi Collegiali e svolte con personale idoneo, anche non scolastico;
d) durante l'effettuazione delle attività proprie dei Conservatori di musica, delle Accademie d'arte, di danza, di arte drammatica;
e) in occasione di uscite didattiche, viaggi e visite d'istruzione, anche presso musei, scavi, cantieri, aziende e laboratori, con l'esclusione di esperimenti o prove pratiche dirette non esplicitamente programmati e autorizzati; nonché dei viaggi d'istruzione anche in ambito di interscambi culturali, dei corsi di aggiornamento sia in Italia che all'Estero, anche per via aerea o marittima con mezzi in servizio regolare di linea. Tali attività devono sempre prevedere l'autorizzazione dell'Organo Collegiale o del Capo D'Istituto. Gli elenchi dei partecipanti, conservati dalla Scuola, saranno esibiti su richiesta della Società Assicuratrice.
La partecipazione ad attività sportive nei viaggi di istruzione, in particolare gli sport della neve (settimane bianche, etc.), da inquadrarsi quale avviamento alla pratica sportiva, deve essere prevista in una programmazione dettagliata, al di fuori della quale – qualora, cioè, le attività sportive non siano ascrivibili ad attività scolastiche - vi è decadenza della garanzia assicurativa e conseguente perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.
L'Assicurazione è valida anche in occasione di assemblee studentesche che si svolgono in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni di Legge.
Si intendono inefficaci le garanzie assicurative in tutti i casi di occupazione non autorizzata degli edifici pubblici e loro pertinenze. In quest'ultimo caso restano operanti le coperture per il Personale e gli Alunni della Scuola in attività stabilite con approvazione del Capo d'Istituto.
f) in occasione dei trasferimenti esterni ed interni connessi con lo svolgimento di tutte le suddette attività effettuati con mezzi pubblici o privati, previa autorizzazione dell'Organo Collegiale o del Capo d'Istituto.
g) La presente garanzia assicurativa è valida in ogni situazione di contagio da COVID 19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva, e per la quale verranno riconosciute le prestazioni indicate all'art. 3 "Condizioni Speciali Scuole" lett. i).
h) È anche compresa ogni attività di telelavoro (Smart-Working) e di didattica a distanza (DAD), purché regolarmente autorizzata e normata e nel rispetto delle regole stabilite dai protocolli sulla sicurezza. Sono ricomprese le attività fisico-pratiche e di laboratorio (chimiche, fisiche, meccaniche, ecc.) purché esplicitamente autorizzate e in presenza di adeguate misure di sicurezza e di soggetti responsabili

Art. n. 3 Condizioni Speciali Scuole Massimali come da offerta-capitolato
a) Caso Morte **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
a-1) Spese trasporto e onoranze funebri **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
b) Invalidità Permanente **(vedi Tabella dell'Invalidità Permanente).**
Con il massimo per persona di Euro **(vedi Tabella Invalidità Permanente).**
L'invalidità permanente accertata pari o superiore al 45% sarà considerata totale (100%), corrispondendo, pertanto, l'intero massimale, fatto salvo quanto stabilito nelle C.G.A.
b-1) Invalidità Permanente maggiorata:
qualora un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza determini alla persona assicurata, una invalidità permanente di grado non inferiore al 75%, l'Impresa in aggiunta all'indennità liquidabile a termini di polizza per l'invalidità permanente, mette a disposizione dell'Assicurato una ulteriore indennità di Euro **(vedi Tabella della Invalidità Permanente)**. La presente garanzia è esclusivamente a favore degli alunni.
b-2) Contagio HIV da Infortunio: **(Vedi Tabella delle Prestazioni).**
La copertura è valida anche nell'eventualità di H.I.V. (sieropositività), conseguente a fatto accidentale (infortunio) verificatosi durante le attività scolastiche, che determini postumi invalidanti da accertarsi entro tre anni dall'evento. L'indennizzo correlato alla presente copertura sarà calcolato come da tabella descritta al punto precedente b) e verrà corrisposto solo in caso di esclusione di indennizzo in ambito di polizza R.C.T. abbinata, conv. 21087.
b-3) Indennità Alunno orfano: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
L'indennizzo spettante a figli minori orfani di entrambi i genitori verrà calcolato nel caso di invalidità accertata di grado pari o superiore al 75%, al doppio delle somme indicate nel precedente comma b).
Non si darà luogo agli indennizzi previsti al comma b-1).
c) Spese mediche da Infortunio **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
c-1) per: spese mediche, cliniche, oculistiche, odontoiatriche, farmaceutiche, ticket compresi.
Cure fisioterapiche nel limite del massimale se prestate durante un ricovero, col limite di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** se prestate ambulatorialmente da personale abilitato. Acquisto, noleggio, riparazione di tutori, carrozzelle ortopediche o di altri presidi prescritti dai sanitari, compreso apparecchi e protesi acustiche, odontoiatriche, apparecchi ortodontici con il limite di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)**, quando trattasi di strumenti già in uso all'infortunato.
Trasporti con ambulanza o altro mezzo sanitariamente attrezzato con il limite di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

Rette di degenza e spese mediche a seguito di intervento chirurgico: qualora l'infortunato non si avvalga o si avvalga parzialmente del S.S.N., le spese sostenute a carico dello stesso, saranno rimborsate al 60% con il massimo di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** salvo che non si dimostri l'impossibilità dell'intervento da parte del S.S.N.
Qualora l'infortunio indennizzabile a termini di polizza necessiti di degenza ospedaliera, per almeno 60 gg. consecutivi a seguito di intervento chirurgico, il massimale di spese mediche si intende raddoppiato.
Il rimborso spese viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione delle relative notule, distinte e ricevute di pagamento in originale, debitamente quietanzate; è sempre necessaria prescrizione medica.
Sono ammesse a risarcimento le spese sostenute, documentate, non oltre due anni dalla data dell'infortunio.
Gli originali delle ricevute presentati dall'Assicurato, a sua richiesta, vengono restituiti, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo rimborsato.
Per le spese sostenute all'estero il rimborso sarà effettuato in Italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.
Altre assicurazioni per spese mediche: nel caso in cui gli Assicurati fruiscano di copertura assicurativa privata per il rimborso delle spese mediche, la garanzia di cui alla presente polizza vale solo per le spese non rimborsabili dalla predetta Società Assicuratrice.
Estensione:
entro il massimale di c-1) per spese di primo intervento medico a seguito di patologia non infortunistica improvvisa e imprevedibile che necessiti di soccorso immediato; sono rimborsabili le spese sostenute per gli interventi nelle prime 24 ore dalla manifestazione patologica (salvo quanto previsto all'art. 11 a) e c).

c-2) Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
per danni a occhiali o lenti portati in base a prescrizione sanitaria e danneggiati a seguito d'infortunio durante le attività scolastiche, con il massimo dell'80% del valore se acquistati oltre sei mesi prima, col massimo del 60% se oltre dodici mesi.
In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato al 50% del valore di quelli nuovi, ma con il limite di **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature esclusivamente in uso agli ALUNNI, anche non a seguito di infortunio, per qualsiasi evento accidentale occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche, nonché durante tutte le attività interne. L'assicurazione è prestata, con il limite per anno assicurativo e sottolimite singolo sinistro e per persona di **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
c-3) rimborso per spese odontoiatriche, senza sottolimiti per dente, su presentazione di documentazione di spesa, oppure, purché dalla certificazione medica si evinca che la cura deve essere procrastinata oltre un anno dall'infortunio a causa dell'età dell'Assicurato, anche su base di preventivo di spesa dell'odontoiatra dell'Assicurato secondo gli attuali prezzi di mercato, limitatamente all'applicazione di una sola protesi o terapia odontoiatrica.
Sono altresì rimborsabili le spese sostenute per un massimo di tre rifacimenti o ricostruzioni provvisorie estetiche di ciascun elemento dentale danneggiato (massimo una cura ogni tre anni, per dente sino all'età di 18 anni), nonché le spese sostenute per la prima protesi (non le successive) purché applicata entro tre anni dalla data di infortunio. Nel caso in cui, a parere medico espresso a richiesta in consulto con i Medici della Società, per l'età giovanile dell'Assicurato, non sia possibile applicare la prima protesi nei tre anni successivi l'infortunio, l'Assicurato potrà chiedere che vengano rimborsate, una sola volta, ora per allora, le spese riconosciute necessarie. Le spese odontoiatriche per cure provvisorie pagate anticipatamente su preventivo dello specialista verranno calcolate entro i limiti dei costi previsti dal tariffario ANDI 2009.

DIARIA

c-4) Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)** per danni conseguenti ad infortunio a indumenti, biciclette e strumenti musicali durante l'attività scolastica.
c-5) trasporto casa-scuola: fino ad Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)** con il massimo di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)** al giorno, effettuato con qualsiasi mezzo, anche privato, se l'Assicurato è portatore di gesso o apparecchio immobilizzante fisso agli arti inferiori con prognosi di almeno 30 giorni, a seguito di lesione fratturativa.
c-6) trasporto casa – luogo di cura effettuato dai genitori o, comunque, privatamente: è previsto un rimborso forfettario fino a Euro 500,00, purché documentato il percorso, calcolando per le autovetture Euro 0,20/km.
c-7) 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 forfettaria di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)**, in assenza di altri indennizzi.
c- 8) Anticipo rimborso spese
In deroga di quanto previsto al punto c-1) dell'art. 3 si stabilisce che:

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

accertato ai sensi di polizza il diritto all'indennizzabilità 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 anticipo non sia inferiore a Euro 300,00 e fino ad un massimo di Euro 1.000,00 per ogni evento.
Alla chiusura del sinistro, in base ai massimali previsti, si procederà quindi a liquidare ad integrazione, l'eventuale rimanenza di spese indennizzabili.
c- 9) Borsa di studio per commorienza genitori
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 la somma di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)**, una tantum, quale borsa di studio 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.
La borsa di studio ripartita negli anni di studio verrà sospesa nel caso di sospensione degli studi.
c-10) Recovery Hope
(recupero sperato – coma continuato)
qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'allievo assicurato entrasse in stato di coma (con l'esclusione di coma farmacologico) e lo stato di coma perdurasse per almeno 100 giorni, la Società pagherà agli aventi diritto, un indennizzo alternativo e sostitutivo di quanto previsto in polizza, pari al massimale e le modalità previste per il caso morte.
La Società riconoscerà a favore e all'atto in cui sarà effettuata la scelta da parte del beneficiario, il pagamento dell'indennizzo che sarà unico alternativo e sostitutivo di ogni altro indennizzo previsto dalla presente polizza.
d) Indennità giornaliera da ricovero o day hospital a seguito di Infortunio:
Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)** se gli indennizzi per altre garanzie infortuni non superano Euro 500,00;
Euro 50,00 se gli indennizzi per altre garanzie infortuni superano Euro 500,00.
Massimo risarcimento: senza limiti, nei termini legali di prescrizione.
e) Diaria da immobilizzazione:
Qualora l'infortunio renda necessaria una terapia mediante gessatura o apparecchiatura immobilizzante fissa, con l'esclusione di bendaggi elastici o semirigidi, l'Assicurato avrà diritto a percepire una diaria nelle seguenti modalità:
Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)** per ogni giorno di assenza da scuola, per un massimo **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** per ogni giorno di presenza a scuola per un massimo **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
f) Danno estetico: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
Nel caso l'infortunato abbia avuto come conseguenza dell'infortunio un danno estetico al viso, la Società rimborserà fino al massimale convenuto le spese mediche, con esclusione di quelle odontoiatriche, sostenute entro due anni dall'evento, per eliminare o limitare il danno stesso, secondo modalità indicate da art. 3 lett. c-1).In caso di impossibilità di intervenire entro il suddetto periodo, la Società riconoscerà a titolo forfettario la somma di Euro 500,00 una volta avuto riscontro medico del danno estetico.
Qualora per l'età giovane dell'assicurato ed a seguito di parere medico espresso: non fosse possibile intervenire chirurgicamente oppure l'intervento apportato non sia stato integralmente risolutivo; la Società si impegna a riconoscere all'Assicurato il danno biologico cicatriziale residuale accertato in base alla tabella INAIL D. Lgs. n. 38/2000.

L'indennizzo sarà calcolato moltiplicando la percentuale di invalidità permanente accertata a titolo di danno biologico cicatriziale per la somma assicurata prevista Art. n. 3 Condizioni Speciali Scuole per l'Invalidità permanente per infortunio" in funzione della formula scelta fino ad al massimo **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
g) Mancato guadagno del genitore: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
Qualora si renda necessaria l'assistenza all'Alunno infortunato e il Genitore o chi ne fa le veci si assenti dal lavoro, come da certificazione del datore di lavoro o subisca, quando lavoratore autonomo, l'interruzione dell'attività come da certificazioni opportune e ineccepibili, si garantisce un indennizzo per il mancato guadagno entro il massimale pattuito, con il limite giornaliero di Euro 40,00. Garanzia valida solo per Alunni minorenni.
h) Rimborso lezioni private e annullamento corsi: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
Nel caso di assenza per infortunio che si protragga per oltre 25 giorni, saranno rimborsate le spese documentate per lezioni private di recupero entro il limite di Euro 1.000,00.
Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato fosse impossibilitato a frequentare corsi e/o attività sportive a carattere privato, producendo fatture quietanzate che ne attestino il diritto, sarà rimborsata la quota di costo relativa al periodo di fruizione, nel limite di Euro 200,00 per persona e di Euro 1.000,00 per anno.
i) Perdita anno scolastico per Infortunio: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
Qualora, a seguito di infortunio verificatosi nell'ultimo quadrimestre o trimestre scolastico, l'Alunno assicurato fosse impossibilitato a concludere l'anno scolastico, come certificato da visita Medico - Legale e, di conseguenza, si trovasse nella condizione di perdere l'anno, su specifica delibera dell'Organo Collegiale, la Società riconoscerà a titolo forfettario la somma di Euro 6.000,00. Ai fini della riscossione di tale somma, l'Assicurato esibirà una scheda di valutazione scolastica, dove non

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

dovranno comparire più di quattro discipline insufficienti nel precedente trimestre o quadrimestre, pena la decadenza del diritto all'indennità.
L'erogazione della somma avverrà entro il primo trimestre o quadrimestre dell'anno di recupero, a seguito di attestazione di frequenza regolare, da parte dell'Istituto Scolastico.

j) Invalidità permanente da malattia

- Caso poliomielite: massimale: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
- Caso meningite celebro spinale: massimale: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
- Caso epatite virale: massimale: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
- Caso AIDS: massimale: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

La garanzia è prestata per il caso in cui la poliomielite si manifesti dopo il 90° giorno successivo all'effetto dell'assicurazione e comunque non oltre la cessazione del presente contratto, e determini una invalidità permanente di grado superiore al 25%.
Sarà corrisposta indennità per le conseguenze dirette ed esclusive della patologia denunciata, obbiettivamente constatabile e che sia indipendente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Il grado di invalidità permanente viene determinato quando per effetto della remissione della malattia le menomazioni risultino: stabili, quantificabili e a esito non infausto a giudizio medico.
La liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata, sempre che sia stato accertato un grado superiore al 25% con le seguenti modalità:

A	**L**	**A**	**L**	**A**	**L**	**A**	**L**	**A**	**L**
26	2	35	20	44	38	53	59	63	86
27	4	36	22	45	40	54	62	63	89
28	6	37	24	46	42	55	65	64	92
29	8	38	26	47	44	56	68	65	95
30	10	39	28	48	46	57	71	66 e oltre	100
31	12	40	30	49	48	58	74		
32	14	41	32	50	50	69	77		
33	16	42	34	51	53	60	80		
34	18	43	36	52	53	61	83		

A = Accertata; L = Liquidata

k) Diaria da Malattia a seguito di contagio da Covid 19

La Società si obbliga a corrispondere all'Assicurato, per ogni giorno di Ricovero in Istituto di Cura a seguito di contagio da COVID 19 (Coronavirus) o altra patologia infettiva una Diaria giornaliera di Euro 25,00 con un massimo di 25 giorni indennizzabili nel periodo assicurativo. Il giorno di entrata e quello di uscita si considerano un solo giorno.
Successivamente alla dimissione ed esclusivamente nel caso in cui durante il Ricovero sia stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva con intubazione dell'Assicurato, è prevista la corresponsione di una Indennità forfettaria per convalescenza complessivamente pari ad € 1.000,00 nel periodo assicurativo per ciascun Assicurato.

l) Kasko a lenti e montature a scuola

L'assicurazione è prestata per i danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature in uso all'Assicurato in conseguenza di urti accidentali occorsi nell'ambito delle strutture scolastiche nonché durante tutte le attività interne, senza limiti di orario, organizzate, e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate dall'Istituto Scolastico contraente, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica. Questa estensione di copertura è prestata fino alla concorrenza della somma prevista dalla combinazione di garanzia prescelta ed indicata nella scheda capitolato. Detto limite è fissato per Assicurato, per sinistro e per anno.

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

La Società non indennizza l'Assicurato per i danni:

a) avvenuti in occasione di atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, utilizzo di armi di distruzione di massa (nucleari, chimiche, biologiche), insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, atti dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;

b) avvenuti in conseguenza di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, tempeste, trombe d'aria, uragani, mareggiate, cicloni, tifoni, smottamenti o cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine, caduta di neve, di ghiaccio e di grandine.

c) avvenuti durante la partecipazione a corse o gare sportive e/o in generale a qualsiasi attività sportiva avente carattere professionistico o semiprofessionistico;

d) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

e) determinati da dolo dell'Assicurato, salvo il caso di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
f) derivanti da smarrimento, negligenza od incuria dell'Assicurato, perdita del bene, furto;
g) i sinistri verificatisi durante il tragitto dall'abitazione (intendendosi per tale l'abitazione dell'Allievo/Studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'Assicurato medesimo) alla struttura (scuola o altro) e viceversa (rischio in itinere).

Art. n. 4 Condizioni Speciali Scuole

Stages e alternanza scuola – lavoro – corsi – altre attività.

Le garanzie prestate con la presente polizza comprendono le attività svolte durante gli stages, anche di alternanza scuola-lavoro e di volontariato, approvati dagli Organi Collegiali per tutta la durata (garanzia estesa 24 ore) in Italia e all'Estero, nonché dei corsi surrogatori, dei corsi serali (CTP EDA) e dei corsi che rientrino nei P.O.F. o P.O.N. o siano comunque approvati dall'Istituzione Scolastica e i cui partecipanti abbiano registrato il proprio nominativo sugli appositi registri conservati presso l'Istituto Scolastico. Nell'ambito di attività che rientrano nei progetti approvati, comprese le attività occasionali autorizzate, per i Corsisti – discenti, docenti e operatori – che non rientrino nel novero di alunni e personale paganti la polizza Pluriass Scuola, la quota individuale prevista è al 50% della quota stabilita per gli alunni delle lezioni curriculari.

La copertura può essere estesa alle attività degli stages post- diploma e dei "centri o campi estivi" progettati ed approvati dagli Organi Collegiali. Per quest'ultima garanzia, l'Istituto Scolastico fornirà elenchi nominativi dei partecipanti non a registro, che verseranno la stessa quota degli alunni frequentanti l'anno scolastico in corso.

I massimali garantiti per le coperture descritte nel presente articolo sono i medesimi previsti per le regolari attività scolastiche curriculari. (in ottemperanza a DPR 1124 del 30/06/1965 e DL 48/2023 art. 1 comma 3).

Art. n. 4-a) Condizioni Speciali Scuole

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto tra casa e scuola o la sede delle attività parascolastiche, compreso il luogo di raduno per i viaggi d'istruzione, di cui al comma e) - Art. 2.2 -, con l'esclusione degli infortuni indennizzabili anche parzialmente da Assicurazione obbligatoria della R.C. Auto (come disciplinato dal D.L. 209 del 7 settembre 2005, Codice delle Assicurazioni Private), quando il veicolo è identificato, effettuato con qualsiasi mezzo di locomozione pubblico o privato, nei limiti di tempo di un'ora prima dell'inizio ed un'ora dopo la fine delle lezioni o delle attività sopra indicate o, se attestato dall'Istituto Scolastico, nel tempo necessario alla percorrenza del tragitto tra casa e scuola. Per l'operatività della garanzia deve essere prodotta certificazione medica o valida testimonianza indicante il momento dell'infortunio. In mancanza potrà non essere ritenuta sufficiente la semplice dichiarazione da parte dell'Assicurato o di chi ne ha la tutela.

Le garanzie prestate e i massimali sono: **(vedi Tabella delle Prestazioni).**

Art. n. 4-b) Condizioni Speciali Scuole Revisori dei Conti

Sono operative le condizioni infortuni e rischio in itinere anche in ambito di R.C. Auto con i seguenti massimali:

- Morte
- Invalidità permanente (Il capitale si intende ridotto del 50% per le invalidità accertate da 1 a 5 punti percentuali compresi)
- Diaria da ricovero
- Spese Mediche Art. n. 4 Condizioni Speciali Scuole

Art. n. 5 Condizioni Speciali Scuole

Tutti gli accompagnatori a uscite didattiche, a viaggi e visite d'istruzione effettuate in Italia o all'estero, purché autorizzati dall'Organo Collegiale competente o dal Capo di Istituto, sono automaticamente assicurati per gli infortuni. La garanzia ha inizio dal luogo di raduno e nell'ora stabilita per la partenza e cessa al rientro con lo scioglimento della comitiva. La presente garanzia si estende anche ai progetti "pedibus" e "bicibus" autorizzati.

Art. n. 6 Condizioni Speciali Scuole

In caso di infortunio plurimo e cioè di un evento che colpisca contemporaneamente più Assicurati, il massimo esborso della Società Assicuratrice non potrà superare la somma complessiva di Euro 20.000.000,00 (venti milioni) in occasione di viaggi e visite di istruzione e a seguito di atti terroristici; limite di Euro 5.000.000,00 (cinque milioni) per tutti gli altri casi, fatto salvo quanto disposto dall'art.1.6/b, (Infortuni determinati da calamità naturali) delle C.G.A., dove, però, il limite massimo di indennizzo per sinistro collettivo è elevato ad Euro 18.000.000,00. Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel complesso gli importi suddetti, le singole indennità verranno proporzionalmente ridotte.

Art. n. 7 Condizioni Speciali Scuole

Regolazione del Premio e Tolleranza.

Per le generalità degli Alunni ai fini della validità della garanzia assicurativa faranno testo i registri ufficiali di iscrizione degli Alunni stessi. Per il Personale Scolastico in servizio e autorizzato dall'Istituto Contraente, la copertura, limitatamente alla Sezione Responsabilità Civile verso Terzi, si intende automatica in caso di adesione totale degli Alunni. Qualora al termine dell'Anno scolastico risultasse un numero di Alunni assicurati superiore alla percentuale di Tolleranza indicata in scheda

tecnica del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto, l'Istituto dovrà darne comunicazione alla Società assicuratrice che provvederà con appendice alla regolazione del Premio.
Qualora la copertura assicurativa sia stipulata nella opzione "Full Cover", come previsto all'Art. 1.10 – "Identificazione degli Assicurati", è prevista una tolleranza del 15% sulla totalità dei soggetti assicurati.

Art. n. 8 Condizioni Speciali Scuole

L'Istituto Scolastico assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni, i difetti fisici e gli handicap di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. L'indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno valutati tenendo conto del grado di invalidità preesistente come regolato nelle C.G.A.

Art. n. 9 Condizioni Speciali Scuole

La denuncia di sinistro deve essere inoltrata non oltre dieci giorni dalla data di avvenimento al Capo d'Istituto. Successivamente ed entro 30 giorni dall'evento, tale denuncia unitamente alla documentazione medica e non, dovrà essere trasmessa con appositi moduli, anche in via telematica, a Pluriass Scuola che nei limiti delle autonomie concordate è autorizzata all'assistenza, gestione e liquidazione dei sinistri per conto di UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.
L'infortunio scolastico o in itinere deve essere attestato da certificato del Pronto Soccorso o dal medico curante non oltre tre giorni dall'evento, salvo altra prova certa ammessa dalla società assicuratrice. Tutte le documentazioni di spesa devono essere prodotte in originale e sono restituibili su richiesta.

Art. n. 10 Condizioni Speciali Scuole

Premio annuo per ogni Assicurato: come da patto speciale. Qualora l'Istituto non avesse aderito all'assicurazione per gli Alunni, il Personale in servizio potrà assicurarsi per i propri infortuni, versando un premio come da patto speciale, non inferiore a Euro 200,00 complessivi.

Art. n. 11 Condizioni Speciali Scuole

Il conguaglio o la regolazione del premio dovranno essere versati entro 90 gg. dalla data di decorrenza delle garanzie. Il contratto cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. n. 12 Condizioni Speciali Scuole

Viaggi e visite d'istruzione in Italia ed all'estero – scambi culturali

a) Viaggi e visite d'istruzione: rimborso di spese documentate per trasporto (con qualsiasi mezzo pubblico o privato) al domicilio dell'Assicurato o presso Ente Sanitario, reso necessario a seguito di infortunio o di patologia improvvisa e imprevedibile: massimo risarcimento: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).** In caso di trasporto con autovettura propria, si rimborserà il costo di un biglietto ferroviario di prima classe per il percorso equivalente: massimo risarcimento: Euro 500,00.

In caso di spese mediche da infortunio per Grandi Interventi chirurgici sostenute durante viaggi e visite d'istruzione all'estero il limite d'indennizzo è fissato in Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
Nel caso di annullamento del viaggio a causa di infortunio o di malattia imprevedibile si rimborserà la somma trattenuta dall'Operatore Turistico o dall'organizzatore fino ad un massimo di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)** per i viaggi in Italia e fino a Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)** per i viaggi all'estero.
La presente garanzia è valida per gli Alunni con il limite di Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni)** per anno scolastico ed è operante solo su presentazione di certificazione del Pronto Soccorso o di altra documentazione medica con patologia esposta.
b) Rimborso per biglietto aereo di A/R (classe turistica), o treno, per un familiare che assista l'Assicurato, pernottamento e vitto in albergo. Per l'uso di autovettura si corrisponderà il costo di un biglietto ferroviario di prima classe per il percorso equivalente.
Massimo risarcimento complessivo: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
c) Viaggi d'istruzione all'estero: rimborso spese mediche sostenute a seguito di malattia acuta (malattia contrassegnata da insorgenza subitanea, da sintomi imponenti e da durata relativamente breve). Indennizzo come previsto all'art. 3/c-1)
Massimo risarcimento: Euro **(vedi Tabella delle Prestazioni).**
per sinistro

Art. n. 13 Condizioni Speciali Scuole

In deroga a quanto previsto dalle C.G.A., si conviene che il foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

Art. n. 14 Condizioni Speciali Scuole

Per quanto non espressamente richiamato dalle presenti Condizioni Speciali, valgono le Condizioni Generali di Assicurazione.

3. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

Assicurato

Con il termine "Assicurato" si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e più precisamente:
1) gli Alunni intendendo per tali gli Allievi/Studenti che risultano iscritti all'Istituto Scolastico Contraente;
2) il Personale Scolastico intendendo per tale il Dirigente Scolastico, il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi,

insegnanti di ruolo e non, personale non docente di ruolo e non che intrattiene con l'Istituto Scolastico Contraente rapporto di lavoro subordinato e continuativo
3) altri soggetti assicurati non a titolo oneroso:
4) alunni diversamente abili;
5) docenti di sostegno con regolare incarico;
6) docenti provvisori con incarico inferiore a 120 giorni;
7) docenti/Operatori scolastici che hanno già versato la quota assicurativa presso altri istituti assicurati con Unipol Assicurazioni;
8) personale docente e non docente che partecipa a corsi di aggiornamento e di formazione autorizzati dal MIM e tenuti presso l'Istituto Scolastico;
9) genitori/accompagnatori partecipanti a viaggi d'istruzione;
10) genitori/Volontari quando si trovino all'interno dell'Istituto Scolastico o quando partecipino ad iniziative/progetti/attività deliberate dall'Istituto stesso (es. Prog. Passarella, Pedibus, Bicibus ecc.) purché regolarmente e nominativamente autorizzate;
11) uditori ed Allievi iscritti in corso di anno scolastico, studenti privatisti;
12) esperti Esterni/Prestatori d'Opera estranei all'organico della scuola;
13) presidente della Commissione di Esame Presidente del Consiglio d'Istituto;
14) revisori dei conti;
15) personale in quiescenza (C.M. 127 del 14.04.94);
16) genitori membri degli Organi Collegiali e i componenti la commissione di mensa
17) tirocinanti professionali;
18) assistenti di lingua straniera/assistenti educatori;
19) responsabile della Sicurezza T.U. Sicurezza81/08 (L.626/94) e Operatori squadre di prevenzione e pronto intervento;
20) alunni di altre scuole anche stranieri temporaneamente ospiti presso l'istituto scolastico;
21) ex studenti che frequentano tirocini formativi, corsisti esterni, CTP purché regolarmente autorizzati;
22) i volontari che prestano l'attività a titolo gratuito incaricati durante l'esecuzione di piccoli lavori di giardinaggio e manutenzione del verde (escluse potature ed abbattimento di alberi) e per tutte le necessità della scuola (biblioteca, prescuola, doposcuola, piccola manutenzione dei locali) e purché vi sia incarico scritto da parte dell'Istituto Scolastico.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Istituzione scolastica Contraente e la Pubblica Amministrazione di riferimento (Ministero Istruzione e Merito "MIM" ex "M.I.U.R."), in ottemperanza a C.M. 2170 del 30/05/1996, per fatto determinato da colpa di Dipendente, compreso Dirigente e Direttore S.G.A., Operatori e Soggetti autorizzati, Alunni e gli altri soggetti assicurati a titolo non oneroso individuati all'Art. "Assicurato", di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di Risarcimento di capitale, interessi e spese, di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a Cose, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'Assicurazione.
La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;
- ai sensi del Codice Civile, a titolo di Risarcimento di danno non rientrante nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o Invalidità permanente. L'Assicurazione vale nelle ipotesi di colpa grave, nonché per la Responsabilità civile che possa derivare agli Assicurati per fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere. L'Assicurazione comprende anche la responsabilità personale degli Addetti e degli Operatori, nell'esercizio delle attività svolte per conto o con autorizzazione dell'Istituzione Scolastica.

In quest'ultimo caso restano operanti le coperture per il Personale della Scuola e gli Alunni che si trovino a espletare le attività secondo le indicazioni del Capo d'Istituto.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione vale per tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extra scolastiche ed interscolastiche, di pre o post scuola, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e autorizzate dagli organi scolastici competenti. L'assicurazione comprende per tanto, i viaggi di istruzione, le attività di stages di alternanza scuola-lavoro e di Volontariato approvate dagli Organi Collegiali, nonché le attività dei corsi surrogatori e serali (C.T.P.) per tutta la durata (garanzia estesa 24 ore), le attività culturali in genere e gli interscambi culturali, le visite ai musei, aziende e laboratori anche se queste ultime comportino esperimenti e prove pratiche dirette ed ogni altra attività connessa e finalizzata a quella scolastica.

Per le attività organizzate direttamente dall'Istituto Scolastico all'esterno della scuola, l'assicurazione si intende valida se è stata assolta la normativa scolastica in tema di vigilanza. È compresa la copertura a favore degli alunni anche maggiorenni durante il tragitto tra l'abitazione e le sedi delle attività di cui sopra.
L'assicurazione si intende estesa anche al servizio esterno alla scuola effettuato dal Personale e Operatori Scolastici, purché svolto su preciso mandato del Capo d'Istituto o del Direttore dei servizi di segreteria. L'assicurazione è valida anche in occasione di assemblee studentesche che si svolgono in locali esterni alla scuola, purché si sia ottemperato alle disposizioni di Legge.
Si intendono inefficaci le garanzie assicurative in tutti i casi di occupazione degli edifici pubblici e loro pertinenze.
In quest'ultimo caso restano operanti le coperture per il Personale della Scuola e gli Alunni che si trovino a espletare le attività secondo le indicazioni del Capo d'Istituto.

CONDIZIONI SPECIALI SCUOLE – RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI

CLAUSOLE ESTENSIVE

L'assicurazione si estende alla responsabilità di tutto il personale scuola, degli studenti e dei genitori membri di diritto degli organi collegiali, operatori autorizzati con esclusione di ogni responsabilità contabile o amministrativa. Si precisa che è inclusa la responsabilità civile personale incombente ai dipendenti designati come "responsabili del servizio di protezione e prevenzione" ai sensi dell'art. 8 del Decreto Legge 626/94 e successive modifiche.
Sono considerati terzi fra loro gli Allievi iscritti; è inoltre riconosciuta la qualifica di terzi fra loro a Personale e Operatori Scolastici, qualora risulti che dette persone siano rimaste vittime di infortunio occorso in occasione di lavoro o di servizio, sempre che la responsabilità non sia imputabile all'infortunato stesso e limitatamente alle lesioni personali.
Qualora gli Alunni siano minorenni, è garantita, sempre che riferita a fatti connessi con l'attività scolastica, o per il tragitto casa-scuola-sede attività nei limiti di tempo di un'ora o se attestato, nel tempo strettamente necessario alla percorrenza, con supporto di precisa documentazione medica redatta entro 48 ore dall'evento, la responsabilità dei genitori e/o tutori, per danni alla persona che i minorenni possono provocare a terzi, compresi gli allievi della scuola, il Personale in servizio, escluso quello direttamente responsabile della vigilanza, ed i genitori membri degli organi collegiali di cui sopra, con l'esclusione dei casi di R.C. derivanti dalla circolazione di autovetture. Sono inoltre compresi i danni a cose tra alunni e causati dagli alunni al personale, come nel caso di Docente e alunno allo stesso affidato, con i limiti di cui al successivo comma f). Sono compresi i danni a cose causati dall'uso di biciclette nel rischio in itinere, come sopra descritto.
L'assicurazione comprende i fatti di tutti gli alunni, indipendentemente dal loro stato psicofisico.
La copertura è estesa alle attività di stages, alternanza scuola/lavoro, post - diploma, progettate e/o approvate dagli Organi Collegiali.
Errato trattamento dei dati personali – Violazione della Privacy. L'assicurazione comprende la R.C. derivante all'Assicurato ai sensi del D. L. n. 196 del 30/06/2003 per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, compresi gli alunni, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.
Limiti di indennizzo per danni a cose: fino a Euro 500,00 per danni a occhiali e lenti da vista, indumenti ed effetti personali, con il limite del 70% se acquistati oltre un anno prima.
Fino a Euro 500,00 per Assicurato in conseguenza di furto, scippo, mancata riconsegna del bagaglio, escluso denaro e preziosi, in occasione di viaggi di istruzione e scambi culturali all'estero e fino a Euro 200,00 in Italia. Massimo risarcimento per Istituto Scolastico Euro 2.500,00.
Relativamente ai danni arrecati a cose durante le attività di Educazione Fisica, motoria, sportiva e ludica in genere, si precisa che sono risarcibili i danni ad occhiali e lenti portati in base a prescrizione sanitaria fino a un massimo di Euro 300,00 per sinistro, ma con il limite dell'80% per occhiali acquistati oltre sei mesi prima, col massimo del 60% se oltre dodici mesi.
In assenza di attestazione del valore di occhiali o lenti danneggiati, sarà indennizzato al 50% del valore di quelli nuovi, ma con il limite di Euro 200,00.
Sono compresi i danni alle cose altrui derivanti da incendio, esplosione, scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute.
Qualora per lo stesso rischio esista altra analoga copertura assicurativa, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalla predetta polizza. Massimale per sinistro e per anno assicurativo Euro 5.000.000,00.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1 Condizioni Speciali Scuole

Gli Accompagnatori a uscite didattiche e visite d'istruzione in Italia o all'estero, o operatori in altre attività purché autorizzati dall'Organo Collegiale competente o dal Capo d'Istituto, sono automaticamente assicurati per la RCT, se già operante la garanzia abbinata Infortuni a favore degli Alunni

Art. 2 Condizioni Speciali Scuole

Per le generalità degli Alunni ai fini della validità della garanzia assicurativa faranno testo i registri ufficiali di iscrizione degli

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

Alunni stessi. Per il Personale in servizio e ogni Operatore auto- rizzato dall'Istituto Scolastico, la copertura si intende automatica in caso di adesione totale degli alunni.
Per il Personale supplente l'Istituto Scolastico terrà a disposizione la documentazione ufficiale atta a identificare tale personale.
Qualora al termine dell'anno scolastico risultasse un numero di alunni – assicurati superiore al 10% del totale dichiarato all'atto della stipulazione del contratto, l'Istituto dovrà darne comunicazione alla Società assicuratrice che provvederà con appendice alla regolazione del premio.

Art. 3 Condizioni Speciali Scuole

La denuncia di sinistro deve essere inoltrata non oltre dieci giorni
dalla data di avvenimento al Capo d'Istituto. Successivamente ed entro trenta giorni dall'evento, tale denuncia unitamente alla documentazione medica e non, dovrà essere trasmessa con appositi moduli, anche in via telematica, a Pluriass Scuola che nei limiti delle autonomie concordate è autorizzata all'assistenza, gestione e liquidazione dei sinistri per conto UNIPOL Assicurazioni S.P.A.
tutte le documentazioni di spesa devono essere prodotte in originale e possono essere restituite su richiesta.

Art. 4 Condizioni Speciali Scuole

Il foro competente è quello del luogo di residenza del- l'Assicurato.

Art. 5 Condizioni Speciali Scuole

Premio annuo per ogni Assicurato: come da patto speciale.
La polizza viene emessa con un premio minimo fisso, al fine di favorire la riscossione delle singole quote da parte dell'Istituto Scolastico Assicurato.
Il conguaglio dovrà essere versato entro 90 giorni dalla data di decorrenza delle garanzie.

MASSIMALI GARANTITI:

Massimali come da offerta-capitolato Massimale per anno:
Massimale per sinistro: Euro Massimale per persona: Euro Massimale per danni ad animali e/o cose: Euro illimitato

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Proprietà e/o conduzione di fabbricati nei quali si svolge l'attività.
L'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e agli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi.
L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radioriceventi, gli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, esclusi: parchi, alberi ad alto fusto, strade private e recinzioni in muratura di altezza superiore a mt. 1,50.
Danni a veicoli di terzi in ambito lavori nonché a mezzi sotto carico o scarico.
La garanzia comprende i danni a veicoli di terzi (compresi dipendenti e/o persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa) trovantesi nell'ambito di esecuzione dei lavori nonché i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni.
Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso.
La garanzia è prestata con una franchigia di € 100,00 per ogni mezzo danneggiato.
Danni causati da non dipendenti
L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza coordinata e continuativa (parasubordinati), lavoro interinale e/o subappalto con l'Assicurato, ma della cui opera l'Assicurato stesso si avvalga nell'esercizio dell'attività descritta in polizza.
Danni subiti da non dipendenti
L'assicurazione a deroga della relativa esclusione delle Norme di polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti:
a) dai titolari e/ dipendenti di imprese che svolgono per conto dell'Assicurato stesso lavori di pulizia, manutenzione, riparazione, montaggio, smontaggio, collaudo di tutto quanto necessario all'attività dichiarata, carico, scarico, consegna e/o prelievo di merce;
b) da progettisti e/o direttori dei lavori, consulenti, tecnici, assistenti, legali, professionisti in genere, comunque non dipendenti dell'Assicurato e non in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con lo stesso, in relazione allo svolgimento di lavori effettuati per suo conto.
Attività complementari
L'assicurazione comprende la responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi i dipendenti e/o il personale in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa "parasubordinati" sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124) per i danni delle sottoelencate attività se ed in quanto inerenti all'attività principale dichiarata:
- gestione di spacci e mense aziendali, compresi i casi di avvelenamento da cibi e bevande;

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

- gestione di negozi per la vendita al pubblico situati nell'ambito dell'azienda;
- organizzazione di attività dopo-lavoristiche e ricreative, convegni, congressi, esclusa l'organizzazione di gite aziendali;
- servizi di sorveglianza anche armata; proprietà o uso di cani;
- servizio sanitario di pronto soccorso prestato all'interno dell'azienda;
- partecipazioni ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, compreso il rischio derivante dall'allestimento, montaggio e smontaggio degli stands;
- proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati;
- proprietà e manutenzione nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di cibi e bevande, utilizzazione di distributori di proprietà di terzi, compresi i danni provocati dai cibi o dalle bevande distribuiti;
- utilizzazione di antenne e parabole radio telericeventi, di recinzioni in genere, di cancelli, anche automatici, di porte ad apertura elettronica, di spazi esterni di pertinenza dell'azienda, compresi giardini, alberi, piante, strade private, binari di raccordo (senza attraversamento di strade), parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
- svolgimento di operazioni inerenti a "sponsorizzazioni", esclusa l'eventuale organizzazione delle manifestazioni sponsorizzate;
- lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio delle attività descritta in polizza;
- manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
- utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche, serbatoi di carburante, nonché relativi impianti e reti di distribuzione nell'interno dell'azienda;
- committenza dei rischi su elencati.

Danni da interruzione o sospensioni di attività

A deroga della relativa esclusione delle "Norme di polizza" la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizio, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Indennizzo per sinistro e per anno assicurativo: Euro 1.000.000,00.

Committenza auto.

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato a norma dell'Art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga delle "Norme di polizza".

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate sui veicoli abilitati per legge a tale trasporto.

La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

La garanzia è valida a condizione che, al momento del sinistro, il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

4. NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE ASSISTENZA

La gestione dei servizi di Assistenza è stata affidata dalla Società alla:

Struttura Organizzativa di Unipol Assistance S.c.r.l. con sede legale in Via Carlo Marenco 25, 10126, Torino (TO) e sede operativa in Corso Massimo d'Azeglio 14, 10125, Torino.

La Centrale Operativa della Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'Anno.

Per ottenere l'Assistenza, l'Assicurato deve contattare SEMPRE E PREVENTIVAMENTE la Struttura Organizzativa, utilizzando una delle seguenti modalità:

- NUMERO VERDE 800 904 193 (con costo della telefonata a carico del destinatario – non valido per chiamate dall'Estero)
- NUMERO URBANO +39 011 65 23 200 (con costo della telefonata a carico del chiamante)
- FAX +39 011 6533875
- E-MAIL areaassistenza@unipolassistance.it

L'inadempimento da parte dell'Assicurato dell'obbligo di prendere immediato e preventivo contatto con la Centrale Operativa, fatto salvo il caso dell'oggettiva impossibilità, comporta la decadenza dal diritto alla Prestazione di Assistenza.

Cosa assicura

Art. 4.1 - Principi di operatività

La Società eroga le Prestazioni previste dalla presente Polizza se un evento fortuito verificatosi successivamente all'inizio della decorrenza della copertura, pone l'Assicurato in una situazione di difficoltà che, anche a giudizio della Centrale Operativa della Struttura Organizzativa, richiede un aiuto immediato.

La Struttura Organizzativa valuta la sussistenza della situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato tenendo conto del contesto in cui essa si verifica e delle caratteristiche soggettive delle persone in difficoltà.

La Struttura Organizzativa individua le Prestazioni da erogare e ne stabilisce le modalità di esecuzione, in base alle informazioni fornite alla Centrale Operativa dall'Assicurato, il quale ha anche l'obbligo di comunicare tutti gli elementi atti ad attestare l'effettivo verificarsi dell'evento (ad esempio, egli deve consentire a incaricati della Struttura Organizzativa di consultare la sua cartella clinica).
Le Prestazioni di Assistenza assicurativa sono erogate direttamente dalla Centrale Operativa della Struttura Organizzativa o per mezzo di soggetti convenzionati con la Struttura Organizzativa e a condizione che la loro esecuzione:
- non pregiudichi la sicurezza di persone e di beni;
- implichi l'utilizzo delle risorse (conoscenza, strumenti e attrezzature) che fanno parte della normale dotazione in uso alle categorie professionali a cui appartengono i professionisti da essa incaricati;
- rispetti le procedure che i soggetti da essa incaricati applicano abitualmente in presenza di situazioni analoghe a quella conseguente all'evento da cui è scaturita la necessità di aiuto immediato;
- rispetti i limiti conseguenti a provvedimenti assunti dalle pubbliche autorità;
- rispetti le norme di qualunque rango, gli usi e le consuetudini in vigore al momento della richiesta di Assistenza.

La mancanza di uno dei presupposti sopra citati può rendere impossibile l'erogazione della Prestazione. In tal caso, resta comunque fermo il diritto dell'Assicurato a ottenere l'erogazione delle altre Prestazioni previste dalla Polizza che la Struttura Organizzativa ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.
La Società sostiene i costi relativi alle sole Prestazioni indispensabili per far fronte alla necessità di aiuto immediato, fino al momento in cui tale necessità permane, entro i limiti e i massimali indicati nei testi delle singole Prestazioni.
La Struttura Organizzativa comunica i preventivi di spesa all'Assicurato mediante fax o posta elettronica. I preventivi sono definiti in base alle tariffe praticate alla Struttura Organizzativa dai soggetti di cui essa si avvale per l'erogazione materiale delle Prestazioni.
I costi eccedenti i limiti di spesa che la Società si impegna a tenere a proprio carico gravano sull'Assicurato che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la Prestazione od alla Società, nel caso che li abbia per suo conto anticipati.
Se l'Assicurato non accetta di corrispondere l'eccedenza, la Società eroga la Prestazione solo nei limiti di quanto reso possibile dal Massimale previsto dalla tabella scheda tecnica. Se l'erogazione parziale non è possibile, la Società rimborsa all'Assicurato la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la Prestazione precedentemente richiesta alla Centrale Operativa. Il rimborso viene effettuato entro i limiti e nel rispetto di quanto previsto dal Massimale di cui alla scheda tecnica e purché l'Assicurato produca i documenti originali che dimostrino che abbia effettivamente sostenuto la spesa. Resta comunque fermo il diritto dell'Assicurato a ottenere l'erogazione delle altre Prestazioni previste dalla Polizza che la Struttura Organizzativa ritiene necessarie per affrontare la situazione di difficoltà.
Se l'Assicurato, per sua libera scelta o per sua negligenza, non usufruisce o usufruisce solo parzialmente delle Prestazioni di Assistenza, la Società non eroga alcun aiuto in alternativa, nemmeno a titolo di compensazione con quanto non goduto.

Art. 4.2 – Prestazioni di Assistenza
L'erogazione delle Prestazioni di Assistenza di seguito descritte è subordinata alla preventiva valutazione della situazione clinica da parte dell'Équipe Medica, il cui parere è vincolante per la Centrale Operativa e per l'Assicurato. Per decidere, l'Équipe Medica può avvalersi del parere dei medici curanti in loco.
Se la situazione di difficoltà che richiede un aiuto immediato consegue a Infortunio o Malattia che hanno colpito l'Assicurato, quando si trova in viaggio, durante lo svolgimento dell'attività scolastica o extra scolastica (ad esempio gite scolastiche e di istruzione, manifestazioni sportive, ricreative, culturali, ecc.), la Società gli mette a disposizione Prestazioni di Assistenza per consentirgli di:
4.2.1 ottenere una consulenza medica telefonica relativa alla patologia segnalata ed ai professionisti e alle strutture a cui rivolgersi per la diagnosi e la cura.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi.
4.2.2 essere trasferito dal Luogo dell'Assistenza alla Struttura Sanitaria idonea a erogare la cura necessaria, più vicina alla sua Abitazione o presso la sua Abitazione.
Se necessario, durante il trasferimento sarà presente personale sanitario specializzato e/o una persona indicata dall'Assicurato, che si trovi sul Luogo dell'Assistenza.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi. L'uso dell'aereo sanitario speciale è limitato ai trasferimenti da Paesi dell'Europa e da quelli del bacino del Mar Mediterraneo.
4.2.3 rientrare anticipatamente all'Abitazione quando un Familiare è deceduto o è in imminente pericolo di vita.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi.
4.2.4 ottenere informazioni sanitarie relative all'ubicazione di Strutture sanitarie pubbliche o private in Italia e all'Estero specifiche per la cura della patologia segnalata, nonché consigli sul suo stato di salute.
La Società tiene a carico i relativi costi.
4.2.5 fruire dell'assistenza di un Familiare durante la propria permanenza presso la Struttura Sanitaria dove è stato ricoverato, organizzando il viaggio del Familiare verso tale luogo.

La Società tiene a proprio carico i costi relativi:
a) al viaggio di sola andata del Familiare;
b) al pernottamento ed alla prima colazione fino ad un massimo di notti 2 e di € 250,00 per evento.

4.2.6 ottenere la sostituzione di un Assicurato che deve essere rimpatriato.
La Società tiene a proprio carico i costi relativi al viaggio di sola andata di un altro Assicurato presso il Luogo dell'Assistenza.
La garanzia è prestata esclusivamente per il personale docente accompagnatore.
4.2.7 sostenere le spese di prima necessità conseguenti al verificarsi della situazione di difficoltà, anticipando un importo massimo pari a € 2.500,00 per evento.
L'Assicurato deve attenersi alle istruzioni operative impartite dalla Struttura Organizzativa.
4.2.8 ottenere il prolungamento del soggiorno, qualora si verifichi un Infortunio o una Malattia che gli renda impossibile intraprendere il viaggio di rientro all'Abitazione, fino a un massimo di notti 3 successive, con il limite di € 250,00, alla data stabilita per il rientro.
La Società tiene a carico i costi relativi al pernottamento e alla prima colazione, qualora non già previste dal precedente programma di viaggio.
4.2.9 ottenere un secondo parere medico (medical second opinion) relativo alla patologia per la quale egli sia in possesso di una precedente diagnosi. Il parere viene erogato tramite una Struttura Sanitaria specializzata, individuata fra quelle ritenute idonee dall'Équipe Medica, per tale specifica patologia.
L'Assicurato deve attenersi alle istruzioni operative impartite dalla Struttura Organizzativa.
La Società tiene a proprio carico i relativi costi a eccezione di quelli concernenti ogni eventuale richiesta, da parte dell'Assicurato, di ulteriori approfondimenti che si rendessero necessari a seguito del rilascio del secondo parere medico, ivi compresi quelli relativi a onorari per eventuali ulteriori pareri e visite specialistiche.
4.2.10 farsi recapitare medicinali previsti ed autorizzati dalla farmacopea ufficiale italiana.
L'Assicurato deve mettere a disposizione dei soggetti incaricati dalla Struttura Organizzativa la relativa prescrizione medica.
La Società tiene a proprio carico i costi per la ricerca e la consegna dei medicinali e ne anticipa i costi che comunque rimangono a totale carico dell'Assicurato.
4.2.11 ottenere il trasferimento della salma presso il luogo di sepoltura in Italia.
La Società tiene a proprio carico i costi relativi al trasporto, al feretro e agli oneri connessi all'espletamento delle formalità burocratiche e legali necessarie.
4.2.12 comunicare con terzi (quali: parenti, amici, collaboratori, autorità locali, personale medico e paramedico eccetera) e/o mettere i suoi Familiari in contatto con il personale medico che lo ha in cura.

Art. 4.3 – Delimitazioni
Le Prestazioni di Assistenza vengono erogate quando l'evento si verifica durante l'attività didattica svolta all'esterno dell'Istituto Scolastico (viaggi d'istruzione, visite e uscite didattiche in genere).

- La Società non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo ritardato o mancato intervento dovuto a caso fortuito, causa di forza maggiore o a inesatte o incomplete informazioni fornite dall'Assicurato.
- Eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto devono essere consegnati alla Società.
- I pernottamenti sono a carico della Società se non già previsti dal programma di viaggio originario.
- Le Prestazioni di Assistenza sono operative previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".
- La Società non risponde dei fatti dolosi o colposi di professionisti dalla stessa incaricati di erogare le consulenze telefoniche ed è estranea a ogni eventuale controversia che insorgesse tra l'Assicurato e tale professionista.

Cosa NON assicura
Art. 4.4 - Esclusioni
Salvo che non sia diversamente previsto dalle singole garanzie, le Prestazioni di Assistenza non vengono erogate se la situazione di difficoltà è conseguenza di:

- dolo dell'Assicurato o delle persone di cui egli deve rispondere a norma di Legge;
- eventi naturali di carattere eccezionale per intensità e delimitazione geografica (quali a titolo meramente esemplificativo: uragani, tempeste, trombe d'aria, grandine, inondazioni, mareggiate, frane, smottamenti, caduta di neve, valanghe, slavine, alluvioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche) laddove non sia materialmente e oggettivamente possibile intervenire;
- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, nonché di aggressioni o di atti violenti che abbiano movente politico e sociale e ai quali l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- pratica di sport aerei, paracadutismo, deltaplano o della partecipazione a corse e gare motoristiche e relative prove e allenamenti;
- azioni delittuose compiute dall'Assicurato;

- ricoveri per accertamenti diagnostici non resi necessari da Infortunio o Malattia (check-up);
- alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci, stupefacenti o di allucinogeni.

La Società non sostiene i costi relativi al trasferimento dell'Assicurato infortunato o malato qualora l'Équipe Medica abbia espresso parere contrario al trasferimento, pur avendo l'Assicurato sottoscritto le dimissioni volontarie dalla Struttura Sanitaria presso cui si trova.

Come assicura

Art. 4.5 – Obbligo dell'Assicurato

L'Assicurato, al momento della richiesta di assistenza, deve comunicare alla Struttura Organizzativa:

a) gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);

b) tutte le informazioni utili a individuare le prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul luogo dell'assistenza, ecc.).

5. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 5.1 – Obblighi dell'Assicurato

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno;
- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o anche per il tramite del Broker o alla Direzione della Società la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno, entro 30 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del Sinistro;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione fax o e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza o anche per il tramite del Broker o alla Direzione della Società, in caso di Sinistro grave o di lesioni gravi a persona o decessi;
- trasmettere, appena sia noto, una comunicazione con indicazione del danno subito e con il dettaglio delle Cose danneggiate, distrutte, della loro qualità e quantità e valore;
- mettere a disposizione della Società e del perito incaricato ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare il danno;
- fare tempestiva denuncia anche al debitore ed esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento, in caso di distruzione di titoli di credito. Le relative spese saranno a carico della Società.

Relativamente alla garanzia R.C.T./R.C.O.

- l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di Risarcimento danni.

Relativamente alle garanzie Infortuni e Malattia

- La denuncia del Sinistro deve essere corredata da certificato medico, datato non oltre tre giorni dall'evento, e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.
- Il Contraente trasmette la documentazione concernente il Sinistro. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la Documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

Relativamente alla garanzia di Assistenza, l'Assicurato, al momento della richiesta di assistenza, deve comunicare alla Struttura Organizzativa:

- gli elementi per la sua identificazione e per la verifica del diritto alla prestazione (generalità, eventuale indirizzo o recapito temporaneo, estremi identificativi del contratto, ecc.);
- tutte le informazioni utili a individuare le prestazioni da erogare e i mezzi idonei con cui erogarle (tipologia dell'evento, ora e luogo dell'accadimento, numero persone presenti sul luogo dell'assistenza, ecc.).

Relativamente alla garanzia Annullamento Viaggio art. 3.4 c-1)

- la garanzia è operante a condizione che la denuncia del sinistro sia corredata da certificazione del Pronto Soccorso o altra documentazione medica con patologia esposta attestante la data dell'Infortunio, o la data d'insorgenza della Malattia improvvisa ed imprevedibile antecedente e/o contemporanea alla data programmata di partenza del viaggio e sia comunicata per iscritto all'Agenzia o anche per il tramite del Broker, o alla Direzione della Società alla quale e assegnata la Polizza, entro e non oltre il quinto giorno lavorativo successivo alla data programmata di inizio del viaggio, pena il mancato indennizzo.

In ogni caso, il rimborso verrà effettuato solo a condizione che non sia possibile per l'Assicurato recuperare la somma versata a titolo di acconto/caparra/saldo. L'operatività della garanzia è subordinata alla presentazione da parte dell'Istituto Scolastico di idonea documentazione attestante il mancato recupero di tale acconto/caparra/saldo.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1915 C.C.).

Art. 5.2 - Esonero dichiarazione sinistri pregressi

La mancata dichiarazione dei danni che avessero colpito i beni oggetto dell'Assicurazione nell'ultimo decennio precedente la stipulazione della Polizza di assicurazione, non può essere invocato dalla Società come motivo di irrisarcibilità di un eventuale Sinistro, salvo il caso di manifesta malafede.

NORME PER LA GARANZIA R.C.T./O.

Art. 5.3 - Termine per la liquidazione dei Sinistri

Verificata l'operatività della garanzia assicurativa e accertato e quantificato il danno risarcibile, la Società si impegna a pagare l'importo dovuto nei 30 giorni successivi a quello in cui è conclusa l'istruttoria del Sinistro.

Art. 5.4 - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

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 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, come previsto dalla circolare M.P.I. – Servizio Legale – n. 6519.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i 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 entro i limiti indicati al comma precedente; non risponde inoltre, per multe od ammende né per spese di giustizia penale.

NORME PER LE GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 5.5 - Condizioni patologiche preesistenti – criteri di indennizzabilità

La Società corrisponderà l'Indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'Infortunio, che siano indipendenti da minorazioni e da condizioni patologiche preesistenti. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali accertate, saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 5.6 - Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, secondo la previsione dell'Art. 3 a) condizioni speciali scuole, la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità permanente ed in conseguenza dell'Infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'Indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità permanente.

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'Infortunio indennizzabile a termini di Polizza e, in applicazione degli Artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'Art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

Se dopo il pagamento dell'Indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

Art. 5.7 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità permanente

L'Invalidità permanente accertata sarà liquidata come stabilito all'art. 3 b) Condizioni Speciali Scuole.

Art. 5.8 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all' Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio, fatto salvo per gli infortuni avvenuti in ambito di R.C. Auto.

Art. 5.9 - Limitazione Indennizzo infortuni

Nel caso in cui per lo stesso Sinistro indennizzabile a termini di Polizza infortuni venga richiesto Indennizzo anche in ambito di Polizza R.C.T., l'intero importo liquidabile a definizione del Sinistro infortuni sarà erogato al 50%.

Art. 5.10 - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio, sulle sue conseguenze, possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria - con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di Polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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; l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.

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 provvisionale 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, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Testo articoli del Codice Civile, del Codice Penale, di Articoli di Legge e del Codice della Navigazione richiamati nel contratto.

CODICE CIVILE

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'Articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:
1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'Articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.
Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'Articolo 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei Contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'Autorità Giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 - Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1469 Bis - contratti del consumatore

Le condizioni del presente titolo si applicano ai contratti del consumatore, ove non derogate dal codice del consumo o da altre disposizioni più favorevoli per il consumatore.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicurazione non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro

si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome e per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.
I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.
Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatto la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto;
altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.
L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere.
Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost.2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro.

L'Assicurato deve dare avviso (1915) del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro (1914).

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicurazione

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili (1203).

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi (2767; C.N. 798, 1010).

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede (C.N. 1015).

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse (1932).

L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2043 - Risarcimento per fatto illecito

Qualunque fatto doloso, o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

Art. 2050 - Responsabilità per l'esercizio di attività pericolose

Chiunque cagiona danno ad altri nello svolgimento di un'attività pericolosa, per sua natura o per la natura dei mezzi adoperati, è tenuto al risarcimento, se non prova di avere adottato tutte le misure idonee a evitare il danno.

Art. 2051 - Danno cagionato da cosa in custodia

Ciascuno è responsabile del danno cagionato dalle cose che ha in custodia, salvo che provi il caso fortuito.

Art. 2053 - Rovina di edificio

Il proprietario di un edificio o di altra costruzione è responsabile dei danni cagionati dalla loro rovina, salvo che provi che questa non è dovuta a difetto di manutenzione o a vizio di costruzione.

Art. 2055 - Responsabilità solidale

Se il fatto dannoso è imputabile a più persone, tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno [C.p. 187]. Colui che ha risarcito il danno ha regresso contro ciascuno degli altri, nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

Nel dubbio, le singole colpe si presumono uguali.

CODICE PENALE

Art. 582 - Lesione personale

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni. Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli artt. 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel n. 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona
offesa.

Art. 583 - Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;

2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;

2. la perdita di un senso;

3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;

4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 649 - Non punibilità e querela della persona offesa per fatti commessi a danno di congiunti

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti da questo titolo in danno:

1) del coniuge non legalmente separato;

2) di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;

3) di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.

Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

ARTICOLI DI LEGGE

Art. 10 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)

Esonero della responsabilità civile del datore di lavoro.

L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

La disposizione del comma precedente non si applica quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa.

Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.

Agli effetti dei precedenti commi quarto e quinto l'indennità l'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11 (D.P.R. 30/6/1965 n. 1124)

Azione di regresso dell'Istituto assicuratore contro le persone civilmente responsabili e contro l'infortunio.

Azione di surroga verso i terzi responsabili. L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili.

La persona civilmente responsabile deve altresì versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente.

L'Istituto può altresì esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

Art. 14 (LEGGE n. 222 del 12/6/1984)

Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili.

1) L'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'Assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione;

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

2) agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale
19 febbraio 1981, in attuazione dell'art. 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale.

CODICE DELLA NAVIGAZIONE

Art. 211 - Conseguenze della scomparizione in mare

Nei casi di scomparizione da bordo per caduta in mare nei quali ricorrano gli estremi di morte senza rinvenimento del cadavere previsti nell'Articolo 145 dell'ordinamento dello stato civile e nei casi di scomparizione per naufragio, nei quali a giudizio dell'autorità marittima o consolare le persone scomparse debbano ritenersi perite, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, provvede a far trascrivere il processo verbale nel registro delle morti.

Negli altri casi di scomparizione da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casi le conseguenze della scomparizione sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo Il, c.c., e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la morte presunta a norma dell'Articolo 60, n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

SCHEDA TECNICA	
Quota individuale	**8,00**
INFORTUNI ALUNNI.	
Tolleranza massima numero alunni in percentuale	10%
Massimale catastrofale	10.000.000
Viaggi aerei. Massimale	20.000.000
Morte da infortunio.	
Massimale	220.000
Rimpatrio della salma. Massimale	10.000
Spese funerarie. Massimale	10.000
Rimborso spese mediche a seguito di infortunio.	
Massimale spese mediche	100.000
Anticipi: Massimale	1.000
Spese mediche generiche: Massimale	100.000
Spese odontoiatriche: Massimale	100.000
Spese odontoiatriche: Limiti per dente	100.000
Prima protesi futura: Massimale	840
Prima ricostruzione odontoiatrica provvisoria: Massimale	420
Seconda ricostruzione odontoiatrica provvisoria: Massimale	420
Terza ricostruzione odontoiatrica provvisoria: Massimale	420
Spese oculistiche: Massimale	60.000
Apparecchi acustici: Massimale	60.000
Carrozzelle: Massimale	60.000
Danno estetico - Indennità (massimale risarcibile)	83.000
Danno estetico risarcimento per punti 1	800
Danno estetico risarcimento per punti 2	1.700
Danno estetico risarcimento per punti 3	3.100
Danno estetico risarcimento per punti 5	5.700
Danno estetico risarcimento per punti 10	16.900
Danno estetico risarcimento per punti 30	83.000
Danno estetico: Rimborso spese ricostruttive	15.000
Ambulanza: Massimale	3.500
Occhiali: Massimale per occhiale e per evento	200
Occhiali Kasko: Massimale per occhiale e per evento	350
Diarie a seguito di infortunio.	
Ricovero: Max giorni	365
Ricovero: Massimale	100
Day hospital: Max giorni	365
Day hospital: Massimale	100
Gesso: Max giorni	30
Gesso: Massimale	20
Garanzie accessorie a seguito di infortunio	
Accompagnamento: Massimale	1.800
Accompagnamento: Giorni	30
Effetti personali	
Danni a capi di vestiario: Massimale	1.200
Danni a strumenti musicali: Massimale	300
Danneggiamento di biciclette: Massimale	150
Danni a sedie e rotelle e tutori: Massimale	1.000
Spese per lezioni private di recupero: Massimale	2.700
Spese per lezioni private di recupero: Dopo giorni di assenza	20
Perdita dell'anno scolastico: Massimale	10.000

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

Perdita dell'anno scolastico: Dopo giorni di assenza	45
Indennità da assenza per infortunio: Massimale	130
Indennità da assenza per infortunio: Dopo giorni di assenza	20
Indennità per assistenza alunno infortunato: fino ad un massimo di € / € al giorno	1.000 / 40
Garanzia annullamento corsi, etc a seguito di infortunio: Massimale	1.000
Garanzia annullamento viaggio a seguito di infortunio o malattia: Massimale ANNUO	1.500
Garanzia annullamento viaggio a seguito di infortunio o malattia: Massimale PER SINISTRO VIAGGI IN ITALIA	250
Garanzia annullamento viaggio a seguito di infortunio o malattia: Massimale PER SINISTRO VIAGGI ALL'ESTERO	500
Rimborso spese in gita	
Familiare accanto: Massimale	1.000
MALATTIA ALUNNI.	
Invalidità permanente da Poliomielite: Massimale	70.000
Invalidità permanente da Meningite celebro spinale: Massimale	70.000
Invalidità permanente da AIDS: Massimale	25.000
Invalidità permanente da Epatite virale: Massimale	25.000
Rimborso spese mediche a seguito di malattia improvvisa in gita: Massimale	2.000
Familiare accanto: Massimale	1.000
RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ISTITUTO	
Massimale responsabilità civile	30.000.000
Danni da interruzione di esercizio: Massimale	10.000.000
Danni da incendio: Massimale	10.000.000
Copertura assistenza	Compresa
Copertura Tutela Giudiziaria	Compresa

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

TABELLA INVALIDITÀ PERMANENTE	
Quota individuale	**8,00**
Invalidità permanente da infortunio.	
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 1	800
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 2	1.700
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 3	3.100
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 4	4.400
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 5	5.700
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 6	7.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 7	9.600
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 8	11.900
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 9	14.400
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 10	16.900
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 11	19.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 12	22.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 13	25.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 14	27.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 15	30.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 16	33.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 17	36.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 18	40.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 19	43.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 20	46.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 21	49.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 22	52.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 23	56.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 24	59.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 25	63.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 26	67.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 27	71.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 28	75.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 29	79.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 30	83.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 31	87.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 32	92.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 33	96.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 34	101.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 35	105.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 36	110.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 37	114.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 38	119.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 39	123.500
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 40	128.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 41	134.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 42	138.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 43	143.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 44	148.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 45	152.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 46	156.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 47	159.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 48	162.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 49	165.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 50	168.000

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 51	171.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 52	174.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 53	177.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 54	181.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 55	184.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 56	187.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 57	190.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 58	193.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 59	197.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 60	203.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 61	208.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 62	214.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 63	220.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 64	224.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 65	230.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 66	236.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 67	241.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 68	246.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 69	252.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 70	257.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 71	262.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 72	268.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 73	272.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 74	278.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 75	283.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 76	288.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 77	293.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 78	298.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 79	303.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 80	308.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 81	312.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 82	317.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 83	322.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 84	327.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 85	332.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 86	336.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 87	341.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 88	346.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 89	351.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 90	356.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 91	360.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 92	365.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 93	370.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 94	375.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 95	379.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 96	384.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 97	388.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 98	393.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 99	397.000
Invalidità P. da infortunio. Risarcimento IP per punti: 100	400.000

Sede legale: Via Melzi d'Eril, 7 - 20154 MILANO p.iva 09861000967 Sede operativa: Via Giotto, 2 – 28100 NOVARA
Tel.: 0321629208 - **e-mail:** info@pluriass.info - **pec:** pluriass_srl@pec.it

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.01.2025

Gentile Cliente, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il "**Regolamento**"), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia – come *infra* definita – ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la "**Compagnia**").

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i "**Dati**" o i "**Suoi Dati**"):

a) dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);
b) informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);
c) informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);
d) informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sue posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;
e) dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);
f) potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari (in specie, dati relativi alla Sua salute e alla Sua appartenenza sindacale), entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti, ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze[1].

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- (**F1**) – *Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i "**Servizi Assicurativi**" o i "**Servizi**") e attività connesse*: il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- (**F2**) – *Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore*: il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[2].

[1] In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativ i (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

[2] Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"); (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07); (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale titolare), per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità; (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC, sugli Attestati di Rischio, gestita da ANIA.

- (**F3**) – *Finalità antifrode*: il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- (**F4**) – *Esercizio e difesa dei diritti*: il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- (**F5**) – *Finalità statistiche e/o tariffarie*: il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- (**F6**) – *Comunicazioni di servizio:* il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviarLe comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- (**F7**) – *Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche, "**Soft spam**"):* il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviarLe comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, "**I Suoi diritti**").

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	

F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D.Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse – ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol[3], qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate;
- soggetti che fanno parte della c.d. "*catena assicurativa*", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE. In via esemplificativa: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati);
- le competenti autorità – giudiziaria (di seguito, "**Autorità Giudiziaria**"), ente pubblico (di seguito, "**Pubblica Amministrazione**"), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza –, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della

Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;

- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP ("Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici");
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);
- nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

[3] Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web www.unipol.it.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo- contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o la tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica privacy@unipol.it.

Collegandosi al sito www.unipol.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.