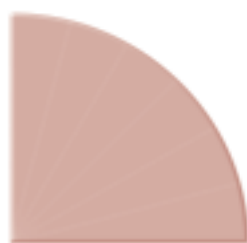


CARIGE ASSICURAZIONI



GRUPPO BANCA CARIGE

PROGRAMMA SCUOLA 2000



**CONDIZIONI
ASSICURATIVE**



Nota Informativa per i Contratti di Assicurazione Danni "Rami Elementari"

(predisposta ai sensi dell'Art.123 del Decreto Legislativo 17/3/95 N.175 ed in conformità a quanto disposto con le circolari I.S.V.A.P. N. 303 del 2.6.97 e N. 518/D del 21.11.2003)

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

La Società Carige Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma del Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93). Il contratto è concluso con la Sede legale della Società sita in: ITALIA - Viale Certosa n. 222 - 20156 Milano.

INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTRATTO

Legge applicabile

Ai sensi dell'art. 123 del Decreto Legislativo 175/95 le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

La Società Carige Assicurazioni S.p.A., di seguito denominata "Società", propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legislazione italiana.

Reclami in merito al contratto o ai sinistri

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs 196/2003

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), CARIGE ASSICURAZIONI intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile).
- di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) Comunicazioni obbligatorie:

sono quelle comunicazioni che la Società è tenuta a effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali) Magistratura; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., V.V.UU.); organismi associativi ANIA e consorzi propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischio Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:

rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione

devono essere inoltrati per iscritto a Carige Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Revisori Interni, Viale Certosa, 222 - 20156 Milano MI, telefax n. 02/45402417, e-mail reclami@carigeassicurazioni.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nei termini massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'I.S.V.A.P. - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 commi 1 e 2 c.c.

Nell'assicurazione di Responsabilità Civile Diversi, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

ed il pagamento dei sinistri, autotifine, centri di demolizione di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI, ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude l'opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Viale Certosa, 222 - 20156 Milano - nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.

- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della Società.

- Infine, i Suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).

SOMMARIO

DEFINIZIONI

Assicurato / Assicurazione / Contraente / Cose / Day Hospital / Indennizzo / Infortunio / Invalidità Permanente / Istituto di cura / Polizza / Premio / Ricovero / Rischio / Sinistro / Società

SETTORE «A»

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

- Art. 1 Capitali assicurati
- Art. 2 Oggetto dell'assicurazione
- Art. 3 Rischi esclusi
- Art. 4 Estensione delle garanzie agli Operatori della scuola
- Art. 5 Estensione delle garanzie ai Genitori
- Art. 6 Estensione delle garanzie agli Insegnanti
- Art. 7 Patologie occulte
- Art. 8 Stato psicofisico
- Art. 9 Morte
- Art. 10 Invalidità Permanente
- Art. 11 Rimborso Spese Mediche
- Art. 12 Spese odontotecniche ed odontoiatriche
- Art. 13 Diaria da ricovero
- Art. 14 Spese di trasporto
- Art. 15 Acquisto lenti per danno oculare
- Art. 16 Danno estetico
- Art. 17 Spese di trasporto casa-scuola
- Art. 18 Rimborso per rottura occhiali
- Art. 19 Danneggiamento del vestiario
- Art. 20 Spese per lezioni di recupero
- Art. 21 Perdita dell'anno scolastico
- Art. 22 Spese funerarie
- Art. 23 Spese per il trasporto della salma
- Art. 24 Morte presunta
- Art. 25 Rischio volo
- Art. 26 Rischio di guerra all'estero
- Art. 27 Limitazione delle garanzie per sinistri catastrofici
- Art. 28 Esonero dalla preventiva denuncia delle generalità degli studenti
- Art. 29 Deroga altre assicurazioni
- Art. 30 Rinuncia al diritto di surrogazione
- Art. 31 Controversie - Indicazione Ministeriale P.I. prot. n° 2170 del 30.05.1996
- Art. 32 Controversie - Arbitrato irrituale
- Art. 33 Modalità per la corresponsione degli indennizzi
- Art. 33 bis Responsabilità del Contraente

Condizioni Aggiuntive

- A - Franchigia assoluta del 3% per il caso di Invalidità Permanente
- B - Calcolo dell'Invalidità Permanente

SETTORE «B»

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

- Art. 34 Massimale assicurato
- Art. 35 Oggetto dell'assicurazione
- Art. 36 Persone non considerate terzi
- Art. 37 Esclusioni
- Art. 38 Responsabilità fra gli Assicurati
- Art. 39 Stato psicofisico degli studenti
- Art. 40 Contraente e Beneficiario - Indicazione Ministeriale P.I. prot. n° 2170 del 30.05.1996
- Art. 41 Responsabilità Civile verso studenti ed Operatori della scuola assicurati INAIL
- Art. 42 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
- Art. 43 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

SETTORE «C»

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

- Art. 44 Massimale assicurato
- Art. 45 Oggetto dell'assicurazione
- Art. 46 Esclusioni
- Art. 47 Decorrenza della garanzia
- Art. 48 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
- Art. 49 Gestione delle vertenze
- Art. 50 Coesistenza con assicurazione di Responsabilità Civile

NORME COMUNI AI SETTORI «A» INFORTUNI, «B» RESPONSABILITÀ CIVILE E «C» TUTELA GIUDIZIARIA

- Art. 51 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 52 Pagamento del premio - Decorrenza dell'assicurazione
- Art. 53 Validità territoriale
- Art. 54 Foro competente
- Art. 55 Dichiarazioni del Contraente
- Art. 56 Deroga al patto di tacita proroga
- Art. 57 Modifiche dell'assicurazione
- Art. 58 Oneri fiscali
- Art. 59 Rinvio alle norme di legge

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

Il contratto di assicurazione.

Contraente:

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose:

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Day Hospital:

La degenza senza pernottamento in Istituto di cura.

Indennizzo:

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio:

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità Permanente:

La perdita definitiva, anatomica o funzionale, di organi o arti o parti di questi.

Istituto di cura:

Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Polizza:

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Ricovero:

La degenza comportante pernottamento nell'Istituto di cura.

Rischio:

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro:

Il verificarsi del fatto dannoso o l'insorgere della controversia per i quali è prestata l'assicurazione.

Società:

La CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

SETTORE «A»

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - CAPITALI ASSICURATI

I capitali assicurati sono quelli previsti dalla combinazione scelta ed indicata nel frontespizio di polizza.

Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata per le conseguenze dirette ed esclusive degli infortuni che gli studenti iscritti alla scuola possono subire durante tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel normale programma di studi o comunque siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti o organi autorizzati dagli stessi.

L'assicurazione infortuni è altresì prestata per le seguenti attività anche se vengono svolte al di fuori delle sedi scolastiche:

- tutte le ore di lezione, comprese le lezioni di educazione fisica o motoria e l'insegnamento complementare di avviamento alla pratica sportiva;
- tutte le attività ricreative di carattere ginnico-sportivo che si svolgano nel prescuola, interscuola e doposcuola, anche se extra-programma;
- le attività motorie dei conservatori di musica, dell'Accademia Nazionale di Danza e dell'Accademia di Arte Drammatica;
- la preparazione, gli allenamenti e le gare dei Giochi della Gioventù e le manifestazioni sportive scolastiche internazionali indette dalle competenti Federazioni;
- la refezione e ricreazione;
- le lezioni pratiche di topografia con uso di strumenti;
- le gite e le passeggiate scolastiche;
- la partecipazione a "settimane bianche" con l'avvertenza che per l'esercizio di sports della neve i capitali assicurati sono ridotti del 50%;
- i viaggi di integrazione culturale e di preparazione di indirizzo;
- le visite ad altre scuole, a mostre, musei, esposizioni, fiere ed attività culturali in genere;
- le visite a cantieri, aziende e laboratori, scavi nonché la partecipazione a "Stages" e "Alternanza scuola - lavoro" con l'intesa che tali attività possono comportare esperimenti e prove pratiche dirette;
- i trasferimenti esterni ed interni connessi allo svolgimento di tutte le suddette attività.

Sono compresi nelle garanzie prestate:

- l'intossicazione da cibo avariato somministrato durante la refezione scolastica nonché gli avvelenamenti acuti da ingestione di sostanze;
- le lesioni cagionate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti, escluse le affezioni di cui gli insetti siano portatori necessari;
- l'annegamento, l'asfissia non di origine morbosa, l'asfissamento o il congelamento;
- la folgorazione, i colpi di sole o di calore o di freddo;
- le lesioni derivanti da aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale, sempreché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva o volontaria;
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza o

colpi di sonno;

- gli infortuni che derivano da propria imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti e delle rotture sottocutanee dei tendini, le ernie addominali traumatiche con l'avvertenza, per queste ultime, che se l'ernia, anche se bilaterale, non risulta operabile secondo parere medico, verrà riconosciuta una indennità a titolo di invalidità permanente non superiore al 10% del capitale assicurato per il caso di Invalidità Permanente totale.

Sono inoltre compresi gli infortuni subiti durante il tragitto dalla propria abitazione alla scuola e viceversa entro i limiti di tempo che vanno da un'ora prima dell'inizio delle lezioni ad un'ora dopo la fine delle lezioni medesime, effettuato a piedi o con ordinari mezzi di locomozione, compresi ciclomotori e motocicli, salvo il caso che esista un terzo responsabile che provveda alla liquidazione del danno.

In caso di contagio da virus HIV, esclusivamente avvenuto durante lo svolgimento delle attività assicurate descritte in polizza in conseguenza di:

- puntura o ferita occasionale da oggetto infettato da virus;
- aggressioni subite dall'Assicurato;
- trasfusione di sangue e/o emoderivati resa necessaria da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- contagio avvenuto in situazioni di soccorso nell'ambito dell'Istituto scolastico, a soggetti già portatori di virus HIV;

la Società pagherà l'indennizzo di € 15.000,00 qualora l'assicurato risulti sieropositivo.

Art. 3 - RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- da guerra, insurrezione;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art. 4 - ESTENSIONE DELLE GARANZIE AGLI OPERATORI DELLA SCUOLA

Le garanzie di polizza si intendono estese agli Operatori della scuola a condizione che gli Operatori stessi siano nominativamente identificati con apposito elenco da allegare al presente contratto e sia versato il relativo premio.

Art. 5 - ESTENSIONE DELLE GARANZIE AI GENITORI

L'assicurazione è estesa ai Genitori degli studenti assicurati quando si trovano:

- all'interno della scuola per lo svolgimento di attività connesse alle attività istituzionali della scuola stessa;
- nella veste di accompagnatori degli studenti durante gite, visite guidate, soggiorni (settimane bianche comprese), viaggi di istruzione o connessi a manifestazioni sportive, visite e uscite didattiche in genere;

- nella qualità di membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n° 416 del 31.05.1974.

Art. 6 - ESTENSIONE DELLE GARANZIE AGLI INSEGNANTI

L'assicurazione è estesa agli Insegnanti che non hanno aderito alla copertura assicurativa ai sensi dell'art. 4 quando si trovano nelle veste di accompagnatori degli studenti durante le gite, visite guidate, soggiorni (settimane bianche comprese), viaggi di istruzione o connessi a manifestazioni sportive, visite e uscite didattiche in genere.

Art. 7 - PATOLOGIE OCCULTE

Gli infortuni sono indennizzabili anche quando la causa determinante sia ascrivibile a stati patologici occulti e sempreché l'infortunio si sia verificato durante le ore di educazione fisica o motoria.

Art. 8 - STATO PSICOFISICO

Tutti gli Assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicaps di cui siano portatori. Viene tuttavia precisato che se l'infortunio colpisce una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto è imputabile a preesistenti situazioni fisiche e patologiche.

Art. 9 - MORTE

In caso di Morte la somma assicurata è dovuta dalla Società soltanto se la morte derivante da infortunio, anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio stesso. Tale somma viene liquidata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti eguali. L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per Invalidità Permanente, ma se entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo Morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità Permanente.

Art. 10 - INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo della Invalidità Permanente è dovuto soltanto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado di Invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali previste dalla "Tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente per l'industria" allegata al Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria degli Infortuni sul lavoro del 30 giugno 1965 n. 1124 (di cui riportiamo, di seguito, un estratto) e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza, con rinuncia, da parte della Società, alla applicazione della franchigia prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio.

Fermo quanto sopra riportato, i punti di Invalidità Permanente verranno così calcolati:

- Fino a 5 punti di invalidità permanente ogni punto verrà calcolato sul 50% della somma assicurata;
- Da 6 a 10 punti di invalidità permanente ogni punto verrà calcolato sul 70% della somma assicurata;
- Da 11 a 50 punti di invalidità permanente ogni punto

verrà calcolato sul 100% della somma assicurata;

- Oltre 50 punti di invalidità permanente verrà indennizzata l'intera somma assicurata;
- Qualora la somma assicurata sia superiore ad € 155.000,00, fino a 5 punti di invalidità permanente ogni punto verrà calcolato sul 30% della somma assicurata fermo restando il calcolo sopra descritto per invalidità superiori al 5%.

Estratto della tabella delle valutazioni del grado di Invalidità Permanente (Tabella INAIL)

	Percentuali	
	Destro	Sinistro
• Sordità completa di un orecchio		15
• Sordità completa bilaterale		60
• Perdita della facoltà visiva di un occhio		35
• Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40
• Stenosi nasale assoluta unilaterale		8
• Stenosi nasale assoluta bilaterale		18
• Perdita di molti denti in modo che risulti compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30
• Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25
• Perdita della milza senza alterazioni detta crasi ematica		15
• Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
• Esiti di frattura della clavicola bene consolidata senza limitazione dei movimenti del braccio		5
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40	30
• Perdita del braccio:		
a) per la disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
• Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
• Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
• Perdita di tutte le dita della mano	65	55
• Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
• Perdita totale del pollice	28	23
• Perdita totale dell'indice	15	13
• Perdita totale del medio		12
• Perdita totale dell'anulare		8
• Perdita totale del mignolo		12
• Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
• Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
• Perdita detta falange ungueale del medio		5
• Perdita della falange ungueale dell'anulare		3
• Perdita della falange ungueale del mignolo		5
• Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
• Perdita delle ultime due falangi del medio		8
• Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		6
• Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con articolazione tra 110°-75°:		
a) in semipronazione	30	25
b) in pronazione	35	30
c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55	50
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40	35
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30

• Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpi in estensione rettilinea. Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:	18	15
a) in semipronazione	22	18
b) in pronazione	25	22
c) in supinazione	35	30
• Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
• Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
• Perdita di una coscia in un qualsiasi altro punto	70	
• Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
• Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
• Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
• Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
• Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
• Perdita totale del solo alluce	7	
• Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3	
• Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
• Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
• Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale (anatomica o funzionale) di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro e la mano destra si intendono applicate all'arto superiore sinistro e alla mano sinistra e viceversa.

Nel caso in cui l'infortunio liquidabile a termini di polizza determini una Invalidità Permanente superiore al 50% verrà riconosciuta all'Assicurato un Invalidità Permanente pari al 100%.

Art. 11 - RIMBORSO SPESE MEDICHE (escluse odontotecniche ed odontoiatriche)

La Società rimborsa, nei limiti del capitale assicurato, le spese di carattere sanitario conseguenti ad infortunio sostenute dall'Assicurato:

- in caso di ricovero per:
 - accertamenti diagnostici;
 - tickets e onorari medici prima del ricovero;
 - degenza in Istituto di cura per assistenza medica, infermieristica;
 - rette di degenza;
 - medicinali e terapie varie;
 - esami;
 - onorari della equipe che effettua l'intervento chirurgico;
 - diritti di sala operatoria;
 - materiale d'intervento (ivi comprese le endoprotesi);
- dopo il ricovero o se non vi è stato ricovero, per:
 - analisi;

- accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio, compresa l'artroscopia diagnostica ed operativa;
- tickets;
- visite mediche specialistiche;
- cure, medicinali;
- assistenza infermieristica;
- interventi chirurgici ambulatoriali;
- applicazione di apparecchi gessati, bendaggi e docce di immobilizzazione;
- noleggio apparecchiature terapeutiche ed ortopediche, stampelle;
- presidi ortopedici;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- protesi oculari esclusi gli occhiali.

Art. 12 - SPESE ODONTOTECNICHE ED ODONTOIATRICHE

Fermo quanto previsto dall'art. 48 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro -, la Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, le spese odontotecniche rese necessarie da infortunio ma limitatamente alla prima protesi sempreché applicata entro due anni dal giorno dell'infortunio e nel limite massimo di Euro 517,00 per dente.

Art. 13 - DIARIA DA RICOVERO

La Società corrisponde all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, una diaria giornaliera per un massimo di 365 giorni, in caso di ricovero in Istituto di cura determinato da infortunio. Qualora il ricovero venga effettuato in regime di degenza diurna ("Day Hospital"), la diaria di degenza verrà corrisposta in ragione del 50% della somma assicurata per un massimo di 200 giorni.

Quando l'Assicurato non possa, a causa di gesso od apparecchi immobilizzatori (agli arti superiori o inferiori), applicati e rimossi necessariamente da personale medico o paramedico nelle apposite strutture, partecipare attivamente e con profitto alle lezioni in aula e quindi rimanendo immobilizzato in casa, sarà corrisposto un indennizzo di € 10,00 per ogni giorno con il massimo di € 250,00. Questo indennizzo non cumula con eventuali altri indennizzi dovuti per diaria da ricovero o day hospital.

Art. 14 - SPESE DI TRASPORTO

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, le spese da lui sostenute a seguito di infortunio per il suo trasporto all'ambulatorio o all'Istituto di cura e da un Istituto di cura all'altro con mezzi adeguati alla gravità delle sue condizioni nonché, se necessario, per il rientro al domicilio.

Art. 15 - ACQUISTO LENTI PER DANNO OCULARE

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, le spese per l'acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, rese necessarie da danno oculare e sempre che la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.

Art. 16 - DANNO ESTETICO

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, le spese sostenute per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, se in seguito ad un infortunio l'Assicurato stesso subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico al viso. Il rimborso sarà effettuato entro due anni dall'infortunio.

Art. 17 - SPESE DI TRASPORTO CASA-SCUOLA

La Società rimborsa allo studente, nei limiti del capitale assicurato, le spese da lui sostenute per il trasporto da casa a scuola e viceversa, qualora diventi portatore, al di fuori dell'Istituto di cura, di gessature e/o di apparecchi protesici al bacino e/o agli arti inferiori, applicati e rimossi da personale medico e/o paramedico, con il limite di Euro 16,00 al giorno e per un massimo di trenta giorni consecutivi escluse le festività.

Art. 18 - RIMBORSO PER ROTTURA OCCHIALI

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, le spese per la riparazione, o la sostituzione se non riparabili, di sue lenti e montature di occhiali da vista danneggiate in conseguenza di un infortunio.

Art. 19 - DANNEGGIAMENTO DEL VESTIARIO

La Società rimborsa all'Assicurato, nei limiti del capitale assicurato, le spese per il suo vestiario danneggiato in conseguenza di un infortunio.

Art. 20 - SPESE PER LEZIONI DI RECUPERO

Qualora lo studente sia rimasto assente dalle lezioni per un periodo consecutivo superiore a 30 giorni a seguito di infortunio, la Società rimborserà, previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e scolastica e nei limiti del capitale assicurato, le spese sostenute per lezioni private di recupero. Nel caso in cui lo studente assicurato, nonostante le lezioni di recupero, non abbia conseguito la promozione e la Società abbia pagato le spese riferite alle suddette lezioni, non potrà godere dei benefici previsti al successivo art. 21.

Art. 21 - PERDITA DELL'ANNO SCOLASTICO

La Società corrisponde allo studente l'indennità prevista, qualora a seguito di infortunio si sia trovato nella impossibilità di frequentare le lezioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico in corso. La perdita dell'anno scolastico e la sua causa devono risultare da dichiarazione rilasciata dalla scuola.

Art. 22 - SPESE FUNERARIE

La Società rimborsa agli aventi diritto, nei limiti del capitale assicurato, le spese funerarie sostenute in caso di infortunio mortale dell'Assicurato.

Art. 23 - SPESE PER IL TRASPORTO DELLA SALMA

La Società in caso di infortunio mortale dell'Assicurato avvenuto in un paese straniero (esclusi la Repubblica di San Marino e lo Stato Città del Vaticano) rimborsa agli aventi diritto, nei limiti del capitale assicurato, le spese per il rimpatrio della salma.

Art. 24 - MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà agli aventi diritto il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del C.C

Resta inteso che se, dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata maggiorata degli interessi legali.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i

propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art. 25 - RISCHIO VOLO

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce durante viaggi aerei organizzati dal Contraente ed effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che da Società o Aziende di lavoro aereo, in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri, e da aereoclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza ed eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la sottoscritta Società non potrà superare complessivamente il capitale di:

- per persona:
 - Euro 517.000,00 per il caso di Morte;
 - Euro 517.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;
- per aeromobile:
 - Euro 4.132.000,00 per il caso di Morte;
 - Euro 4.132.000,00 per il caso di Invalidità Permanente.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni individuali e/o collettive stipulate con la sottoscritta Società dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato al momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 26 - RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra (sia che la guerra sia dichiarata o no) e insurrezione, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi stessi, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero. La presente estensione non è comunque operante per gli infortuni aeronautici.

Art. 27 - LIMITAZIONE DELLE GARANZIE PER SINISTRI CATASTROFICI

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza in conseguenza di un unico evento, l'esborso complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 4.132.000,00. Qualora gli indennizzi liquidabili a termini di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

Art. 28 - ESONERO DALLA PREVENTIVA DENUNCIA DELLE GENERALITÀ DEGLI STUDENTI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità di ogni singolo studente. Per la loro identificazione si farà riferimento ai registri del Contraente che dovrà quindi esibirli alla Società a semplice richiesta, anche per eventuali accertamenti e controlli. Il Contraente dovrà inoltre fornire alla Società gli elenchi degli studenti che non dovessero risultare assicurati al momento della stipula della polizza.

Art. 29 - DEROGA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze di assicurazione contro gli infortuni che esso e/o gli Assicurati avessero in corso con altre Compagnie di Assicurazione.

Art. 30 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

Quando l'infortunio avvenga in occasione o conseguenza di trasporto su qualsiasi mezzo durante gite e viaggi per attività scolastiche o parascolastiche, la Società si riserva di esercitare il diritto di rivalsa nei confronti del vettore.

Negli altri casi la Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 31 - CONTROVERSIE - INDICAZIONE MINISTERIALE P.I. PROT. N° 2170 DEL 30.05.1996

Le controversie possono essere risolte:

- ricorrendo alla magistratura ordinaria,
- in via arbitrale come regolato dal successivo articolo 32 a insindacabile giudizio dell'Assicurato.

Art. 32 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie possono essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da 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.

Art. 33 - MODALITÀ PER LA CORRESPONSIONE DEGLI INDENNIZZI

I sinistri devono essere denunciati per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 15 giorni anche via fax. La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (tickets, notule del medico, ricevute del farmacista, conti dell'ospedale e/o clinica, spese di trasporto, ecc.). Per le spese sostenute all'estero il rimborso

verrà eseguito in Italia ed in valuta italiana al cambio medio desunto dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato. Se l'importo da liquidare non supera i 155,00 Euro è facoltà del Contraente di trasmettere la documentazione di spesa via fax. Qualora l'Assicurato fruisca di prestazioni analoghe a quelle previste dalla presente polizza da parte di altri enti (Servizio Sanitario Nazionale, Compagnie di Assicurazioni), la presente assicurazione assumerà carattere integrativo, per cui la Società sarà tenuta al rimborso della sola eventuale differenza dagli stessi non rimborsata.

Art. 33 bis - RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Qualora il Contraente contemporaneamente alla presente polizza infortuni, abbia in corso con la nostra Società anche la polizza di "Responsabilità civile - Settore B" stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all'art. 9 (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della precedente polizza infortuni ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, per essere commutato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Condizione Aggiuntiva

(valida solo se espressamente richiamata nel frontespizio dattiloscritto di polizza)

A) - FRANCHIGIA ASSOLUTA DEL 3% PER IL CASO DI INVALIDITÀ PERMANENTE (il richiamo di questa condizione annulla quanto previsto nel terzo comma dell'art. 10 - Invalidità Permanente)

A parziale deroga dell'art. 10 si conviene che non si farà luogo ed indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 3%.

Se essa risulterà superiore a della percentuale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

B) - CALCOLO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE (il richiamo di questa condizione annulla quanto previsto nel terzo comma dell'art. 10 - Invalidità Permanente)

Fermo quanto previsto dall'art. 10 - Invalidità Permanente - i punti di Invalidità Permanente verranno così calcolati:

- Fino a 7 punti di Invalidità Permanente ogni punto verrà calcolato sul 15% della somma assicurata;
- Da 8 a 10 punti di Invalidità Permanente ogni punto verrà calcolato sul 50% della somma assicurata;
- Da 11 a 50 punti di Invalidità Permanente ogni punto verrà calcolato sul 100% della somma assicurata;
- Oltre 50 punti di Invalidità Permanente verrà indennizzata l'intera somma assicurata.

SETTORE «B»

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 34 - MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale assicurato è quello indicato nel frontespizio di polizza.

Art 35 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che il Contraente e/o l'Assicurato sia tenuto a corrispondere quale civilmente responsabile, ai sensi di legge anche per il fatto di persone delle quali debba rispondere a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali.

L'assicurazione è operante anche nel caso di colpa grave degli Assicurati, nonché per la responsabilità civile che possa derivare al Contraente da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

L'assicurazione è estesa a tutte le attività scolastiche, parascolastiche, extrascolastiche e interscolastiche, purché tali attività rientrino nel programma di studi o siano state regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, nonché ai danni conseguenti a prestazioni di pronto soccorso.

A titolo puramente esemplificativo, rientrano in garanzia i danni involontariamente cagionati a terzi, oltre che durante la normale attività di studio, durante:

- le ore di educazione fisica in palestra, in piscina e sui campi sportivi in genere;
- le attività ginnico sportive extracurricolari;
- i viaggi di istruzione e le gite scolastiche all'estero;
- ogni permanenza fuori dalla scuola a scopo didattico ricreativo o sportivo senza limitazioni di orari compreso il pernottamento o soggiorni continuativi;
- le attività di ricreazione all'interno ed all'esterno della scuola, le visite guidate ai musei, aziende, laboratori (purché tali visite non comportino esperimenti e prove pratiche dirette);
- le attività culturali in genere;
- le assemblee studentesche non autorizzate, purché si svolgano all'interno della scuola nonché le assemblee che abbiano luogo in locali esterni alla scuola purché siano osservate le disposizioni della C.M. n° 312 - XI Cap. del 27.12.1979 in fatto di vigilanza.

Sono inoltre compresi:

- i danni che gli studenti possono arrecare al materiale assegnato alla scuola in comodato da ditte e società diverse da Enti Pubblici;
- i danni conseguenti all'uso eventuale di un'aula magna o di un cinema-teatro annesso alla scuola, purché non aperto al pubblico;
- i danni conseguenti alla somministrazione di generi alimentari e prodotti farmaceutici;
- i danni conseguenti alla conduzione (esclusa proprietà) dei fabbricati e degli impianti ed attrezzature scolastiche;
- la responsabilità personale di tutti gli Operatori della scuola, degli studenti e dei Genitori membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n° 416 del 31.05.1974 compreso la responsabilità civile dei Genitori nella veste di accompagnatori durante le gite e visite didattiche. La Società rinuncia al diritto di surrogazione nei loro confronti entro il limite del massimale previsto per sinistro che resta comunque, ad ogni ef-

fetto unico, anche nel caso di corresponsabilità delle persone sopracitate.

Per le attività esterne alla scuola la garanzia si intende valida solo se il Contraente ha predisposto per esse la sorveglianza prevista dalla normativa scolastica.

La garanzia è estesa anche al servizio esterno alla scuola svolto da non docenti, purché tale servizio venga svolto su preciso mandato del Capo di Istituto o del responsabile del servizio Segreteria.

Lo stesso dicasi per le lezioni di educazione fisica e l'attività sportiva in genere svolta in palestre, piscine e campi sportivi esterni alla scuola purché "in itinere" e sul luogo sia prevista adeguata sorveglianza.

L'assicurazione si intende estesa al tragitto casa-scuola e viceversa per il tempo strettamente necessario per compiere il percorso prima e dopo l'orario delle lezioni, sempreché sia configurabile una responsabilità civile a carico del Contraente.

Art. 36 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non si considerano terzi:

- il coniuge, i figli, i genitori dell'Assicurato nonché se con lui convivente, qualsiasi altro parente o affine;
- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con il Contraente, subiscono il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibite;
- gli appaltatori e loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dal loro rapporto con il Contraente, subiscono il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 37 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- provocati da persone non in rapporto di dipendenza con il Contraente e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste 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 sedicesimo anno di età;
- a cose che il Contraente abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate e scaricate;
- di cui il Contraente debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis, e 1786 C.C.;
- a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose sugli stessi trasportate;
- derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di

falde acquifere di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

- derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi o di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art. 38 - RESPONSABILITÀ FRA GLI ASSICURATI

Sono compresi nel novero di terzi gli studenti, il Personale Direttivo, il Personale Docente e non Docente della scuola, nonché i Genitori membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n° 416 del 31.05.1974.

Art. 39 - STATO PSICOFISICO DEGLI STUDENTI

Tutti gli studenti sono assicurati indipendentemente dal loro stato psicofisico.

Art. 40 - CONTRAENTE E BENEFICIARIO - INDICAZIONE MINISTERIALE P.I. PROT. N°2170 DEL 30.05.1996

Si conviene, come da indicazione Ministeriale prot. n° 2170 del 30.05.1996, che Contraente e Beneficiario della polizza deve intendersi anche l'Amministrazione scolastica per il fatto dei propri docenti, studenti e di tutti gli altri addetti all'Istituto assicurato, nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo.

Art. 41 - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO STUDENTI ED OPERATORI DELLA SCUOLA ASSICURATI INAIL

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante al Contraente per gli infortuni (escluse malattie professionali) subiti dagli studenti e dagli Operatori della scuola, obbligatoriamente assicurati INAIL. Pertanto la Società risponde delle somme che il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso le suddette persone ai sensi del D.P.R. n° 1124 del 30 giugno 1965 artt. 10 e 11 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38.

Agli effetti di tale garanzia, il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma della legge infortuni. Tale denuncia deve essere fatta entro tre giorni da quando ha ricevuto l'avviso per l'inchiesta. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento in relazione all'infortunio, il Contraente è tenuto ad informare tempestivamente la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguardi la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione. La validità dell'assicurazione è subordinata alla condizione che il Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Art. 42 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.). L'inadempienza di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art. 43 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. 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 dal Contraente o dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

SETTORE «C»

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 44 - MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale assicurato è quello indicato nel frontespizio di polizza.

Art. 45 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nel limite del massimale assicurato, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali esclusivamente conseguenti a sinistri strettamente connessi all'attività istituzionale dell'Assicurato nell'espletamento del servizio.

Sono assicurate le seguenti spese:

- per l'intervento di un legale;
- peritali;
- di giustizia nel processo penale;
- del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

La presente garanzia opera esclusivamente a favore del Contraente e di tutti gli Operatori della scuola e i Genitori membri di diritto degli Organi Collegiali previsti dal D.P.R. n° 416 del 31.05.1974.

Art. 46 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollature documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere);
- le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- le spese per controversie riguardanti la circolazione di veicoli o natanti;
- le spese per le controversie relative ai rapporti di lavoro e vertenze sindacali;
- le spese per controversie nei confronti di Enti Pubblici di previdenza ed assistenza obbligatori;
- le spese per le controversie di natura contrattuale nei confronti della Società.

Art. 47 - DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della garanzia e precisamente:

- a) dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
- b) trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi.

Ai fini del comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi

per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazione a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art. 48 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

Unitamente alla denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire tutti gli atti e i documenti occorrenti e una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro. In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C..

Art. 49 - GESTIONE DELLE VERTENZE

L'Assicurato, dopo aver fatto all'Agenzia che ha in gestione il contratto oppure alla Società la denuncia del sinistro nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha il domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone immediatamente il nominativo alla Società.

La Società, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative. L'Assicurato, pena il rimborso delle spese sostenute dalla Società, non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in sede stragiudiziale o in corso di causa senza il preventivo benestare della Società stessa che dovrà pervenire all'Assicurato entro 30 giorni dalla richiesta. Negli stessi termini e con adeguata motivazione dovrà essere comunicato il rifiuto del benestare. L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione giudiziaria relativa al sinistro, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma dell'art. 54. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 50 - COESISTENZA CON ASSICURAZIONI DI RESPONSABILITÀ CIVILE

La garanzia prevista dalla presente polizza opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di Responsabilità Civile per le spese di resistenza e soccombenza.

NORME COMUNE AI SETTORI «A» INFORTUNI, «B» RESPONSABILITÀ CIVILE E «C» TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 51 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 52 - PAGAMENTO DEL PREMIO - 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 i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 C.C..

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 53 - VALIDITÀ TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il Mondo intero.

Art 54 - FORO COMPETENTE

Foro competente, è quello del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

Art. 55 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il numero degli assicurati (studenti iscritti alla scuola, personale docente e non) al momento della stipula della presente polizza, come comunicato dal Contraente, è quello indicato nei frontespizi di polizza.

La Società rinuncia comunque all'applicazione dell'art.

1898 ultimo comma del Codice Civile (regola proporzionale) se nel corso del medesimo anno scolastico tale numero dovesse aumentare a causa di nuove iscrizioni causate da trasferimenti di studenti nonché di personale docente e non, che risulteranno comunque assicurati.

Art. 56 - DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA

La polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

E' comunque facoltà del Contraente di non interrompere alla scadenza contrattuale le garanzie di cui alla presente polizza qualora entro la data di scadenza comunichi all'Agenzia presso la quale è assegnato il contratto la Sua volontà di prorogare per un altro anno l'assicurazione.

In questo caso il termine per il pagamento del premio, a deroga dell'art. 1901 del Codice Civile secondo comma, viene elevato a 30 giorni, restando inteso che il premio stesso sarà soggetto al ricalcolo in base al numero degli alunni del nuovo anno scolastico e al numero degli Operatori della scuola da comprendere in garanzia, fermo il premio pro capite.

Art. 57 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 58 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali dell'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 59 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente disciplinato dal contratto valgono le Norme di Legge.

CARIGE ASSICURAZIONI



GRUPPO BANCA CARIGE

