

Assicurazione contro i danni

DIP - Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Allianz S.p.A.

Prodotto: "Infortuni e RC della Scuola"

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione contro i danni che offre prestazioni contro il rischio Infortuni e Responsabilità Civile terzi.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Garanzie Infortuni: prestazioni contro il rischio Morte e Invalidità permanente a seguito di infortuni subiti durante la permanenza in ambito scolastico per attività istituzionali e in ambito extrascolastico per attività integrative, complementari ed extracurricolari;
- ✓ Garanzie Responsabilità Civile terzi: danni involontariamente cagionati a terzi dall'Assicurato nell'esercizio della sua attività istituzionale.

Il prodotto offre ulteriori garanzie indicate nel DIP aggiuntivo Danni alla sezione "Che cosa è assicurato?/Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo".

L'assicurazione è prestata entro i limiti delle somme assicurate e dei massimali puntualmente indicati nella Scheda di Polizza.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili le persone affette da:

Garanzie Infortuni:

- ✗ tossicoalcolismo
- ✗ stato di dipendenza da sostanze stupefacenti pregresso o in atto
- ✗ schizofrenia, forme maniaco- depressive, stati paranoidei e altre patologie psicotiche

Garanzie Responsabilità Civile terzi:

- ✗ responsabilità per fatti diversi da quelli indicati nelle Condizioni di assicurazione



Ci sono limiti di copertura?

! Sì, sono presenti esclusioni, franchigie, scoperti, limiti di indennizzo per il cui dettaglio si rimanda alla sezione "Ci sono limiti di copertura?" del DIP aggiuntivo Danni.



Dove vale la copertura?

- ✓ Garanzie Infortuni: l'assicurazione vale in tutto il mondo;
- ✓ Garanzie RCT: l'assicurazione vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi europei, nonché nei territori dei paesi asiatici già facenti parte dell'URSS.



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.
- In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Impresa secondo i termini e le modalità previste alla sezione "Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?/Cosa fare in caso di sinistro?" del DIP aggiuntivo Danni.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato al momento della sottoscrizione della polizza.

Puoi pagare il premio tramite:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni con il limite di settecentocinquanta (750) euro annui per ciascun contratto.

Il premio è comprensivo delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio, sia essa contestuale o successiva alla data di sottoscrizione della Polizza e termina alla scadenza indicata nella Scheda di Polizza, senza necessità di disdetta.

Il contratto non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto non prevede la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione.

Diritto di recesso in caso di sinistro: se rientri nella Categoria dei Consumatori ai sensi dell'Articolo 3 del D.lgs. 6 settembre 2005 n. 206, dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, hai diritto di recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni.

Nel caso in cui inoltri disdetta ricorda che la garanzia cessa alla scadenza del contratto e non trova quindi applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'articolo 1901 del Codice Civile, secondo comma.

Assicurazione contro i danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Impresa Allianz S.p.A.

Prodotto "Infortuni e RC della scuola"

01/01/2019 – Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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.

L'impresa di assicurazione è **Allianz S.p.A.**, società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE Monaco (Germania)

- Sede legale: Largo Ugo Irneri, 1, 34123 Trieste (Italia);
- Recapito telefonico: 800.68.68.68;
- Sito Internet: www.allianz.it;
- Indirizzo di posta elettronica certificata: allianz.spa@pec.allianz.it;
- Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 dicembre 2005 n. 2398 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione n. 1.00152 e all'Albo gruppi assicurativi n. 018.


Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio 2017 redatto ai sensi dei principi contabili vigenti si riporta:

- il patrimonio netto dell'Impresa, pari a 2.563 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale, pari a 403 milioni di euro;
- la parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali, pari a 1.462 milioni di euro.

Si rinvia alla "Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR)", disponibile sul sito internet dell'Impresa www.allianz.it. e si riportano di seguito gli importi (in migliaia di euro):

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 2.377.259;
 - del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 1.069.767;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 5.126.592;
 - dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 5.126.592;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 216%.


Al contratto si applica la legge italiana.


 Che cosa è assicurato?	
Garanzie Infortuni	
Garanzie Infortuni	L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato (alunno, insegnante e/o altro addetto dell'Istituto) subisca durante: <ul style="list-style-type: none"> ▪ le ore di lezione, di ricreazione e di refezione; ▪ gli esercizi di applicazione tecnica e di osservazione scientifica con attrezzature varie; ▪ i corsi di sostegno e di recupero; ▪ l'intervallo che precede e segue le lezioni di Educazione Fisica; ▪ le lezioni di Educazione Fisica e dell'insegnamento complementare di avviamento alla pratica sportiva; ▪ l'espletamento di tutte le attività ricreative di carattere ginnico-sportivo che si svolgono in prescuola, interscuola e doposcuola, comprese le attività

	<p>complementari aventi carattere integrativo ed extra curriculare;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'effettuazione delle attività motorie proprie dei Conservatori di musica dell'Accademia Nazionale di Danza e dell'Arte Drammatica. <p>L'assicurazione vale inoltre per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la preparazione agli allenamenti e alle gare dei giochi della gioventù e dei campionati studenteschi; ▪ le manifestazioni sportive scolastiche internazionali indette dalle competenti federazioni e di ogni altra attività sportiva regolarmente deliberata dagli Organi scolastici secondo le vigenti disposizioni di Legge. La garanzia è valida sempre che tali attività siano svolte nell'ambito della scuola e comunque con la guida o la sorveglianza degli Operatori scolastici; ▪ la partecipazione a gite e passeggiate scolastiche; ▪ le visite che, a norma delle vigenti disposizioni, si effettuano a musei, scavi, cantieri, aziende e laboratori, sempre che tali visite non comprendano esperimenti e prove pratiche dirette; ▪ i viaggi di istruzione e delle altre visite guidate in Italia e all'estero; ▪ i trasferimenti esterni ed interni connessi allo svolgimento delle suddette attività. <p>Sono compresi in garanzia anche:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'asfissia non di origine morbosa; 2. gli avvelenamenti acuti da indigestione o da assorbimento di sostanze; 3. l'annegamento; 4. le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture d'insetti o aracnidi; 5. i colpi di sole o di calore; 6. l'assideramento o congelamento; 7. la folgorazione; 8. le lesioni determinate da sforzi con esclusione delle ernie, degli infarti e delle rotture sottocutanee dei tendini; 9. gli infortuni conseguenti a stato di malore o incoscienza; 10. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; 11. gli infortuni in nesso causale con tumulti popolari, attentati, atti di terrorismo, atti di vandalismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva. <p>Rischio in itinere</p> <p>Le garanzie si intendono estese agli infortuni che dovessero verificarsi durante il tempo necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione alla scuola e viceversa, effettuato con gli ordinari mezzi di locomozione, pubblici e privati, comprese biciclette ed esclusi i motocicli e i ciclomotori, verificatisi un'ora prima dall'inizio e un'ora dopo la fine delle lezioni.</p> <p>Estensione delle garanzie ai genitori</p> <p>L'assicurazione è estesa ai genitori degli alunni assicurati, per gli infortuni che dovessero loro accadere come componenti degli organismi di gestione dell'Istituto, nonché come accompagnatori durante gite e visite guidate.</p>
<p>Garanzia Morte</p>	<p>Qualora l'infortunio abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'impresa liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.</p> <p>In difetto di designazione, l'Impresa liquida detta somma agli eredi.</p> <p>In caso di scomparsa dell'Assicurato, conseguente a infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta.</p> <p>Se dopo che l'Impresa avrà pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata.</p> <p>A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.</p> <p>L'indennizzo per Morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente.</p> <p>Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennità per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni</p>

	<p>riportate nell'infortunio, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità permanente.</p> <p>Decesso all'estero In caso di decesso dell'Assicurato all'estero, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa rimborserà le spese sostenute e documentate per il rimpatrio della salma, entro il limite massimo del 20% del capitale assicurato per Morte. In caso di decesso di più persone assicurate con la stessa polizza, a seguito del medesimo evento, l'Impresa ripartirà l'indennizzo proporzionalmente ai capitali assicurati per la garanzia Morte e non sarà comunque tenuta a corrispondere somme superiori a quanto indicato in Scheda di Polizza.</p> <p>Spese funerarie In caso di decesso dell'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa rimborserà le spese funerarie sostenute e documentate. In caso di decesso di più persone assicurate con la stessa polizza, a seguito del medesimo evento, l'Impresa non sarà comunque tenuta a corrispondere somme superiori a quanto indicato in Scheda di Polizza.</p>
<p>Garanzia Invalidità permanente</p>	<p>Si intende per Invalidità permanente la perdita o la diminuzione definitiva della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di ogni e qualsiasi attività, indipendentemente dalla sua professione, con esclusione dei danni di natura puramente estetica.</p> <p>Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una Invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida a tale titolo una indennità percentualmente e proporzionalmente calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente totale.</p> <p>Danni estetici In caso di infortunio, rientrante nelle garanzie prestate a termini di polizza, che provochi lesioni integranti sfregi o deturpazioni al viso di carattere estetico, verranno rimborsate esclusivamente le spese sanitarie documentate e non altrimenti contrattualmente rimborsabili, sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia estetico-ricostruttiva.</p> <p>Tali spese, solo se sostenute entro due anni dall'infortunio, verranno riconosciute fino ad un importo pari al 5% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente.</p> <p>Anticipo indennizzo Su richiesta dell'Assicurato, in caso di infortunio con postumi invalidanti stimati dall'Impresa prevedibilmente non inferiori al 25%, verrà pagato un acconto pari al 50% del presumibile indennizzo, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro.</p> <p>Quanto sopra non costituisce impegno dell'Impresa circa il grado percentuale definitivo di Invalidità permanente da liquidarsi.</p> <p>L'obbligo dell'Impresa sorge comunque non prima che siano trascorsi 120 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio.</p>
<p>Garanzie Responsabilità Civile terzi</p>	
<p>Garanzie Responsabilità Civile terzi</p>	<p>L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.</p> <p>L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.</p> <p>La garanzia comprende la responsabilità civile personale degli insegnanti e degli addetti dell'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo.</p> <p>Sono considerati terzi gli allievi e gli iscritti.</p> <p>Salvo patto speciale la garanzia non comprende i rischi relativi all'esercizio di teatri,</p>

	cinematografi, piscine e tribune.
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
La concedibilità delle opzioni sotto indicate potrà essere discrezionalmente valutata dall'Impresa	
Garanzie Infortuni	
Garanzia aggiuntiva Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero	In caso di ricovero in ospedale o Istituto di Cura a seguito di infortunio, l'Assicurato ha diritto all'indennità garantita per ogni giorno di ricovero completo.
Garanzia aggiuntiva Rimborso spese mediche da infortunio	L'Impresa rimborsa, entro un anno dal verificarsi dell'infortunio e fino a concorrenza del massimale indicato nella Scheda di polizza, le spese sostenute dall'Assicurato per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ per accertamenti diagnostici; ▪ per prestazioni mediche specialistiche (con esclusione della sostituzione di protesi di qualsiasi genere); ▪ per trattamenti fisioterapici e rieducativi; Ed in caso di ricovero in Istituto di Cura pubblico e/o privato, con o senza intervento chirurgico, le spese: <ul style="list-style-type: none"> ▪ per rette di degenza; ▪ per gli onorari dei medici curanti; ▪ per i medicinali; ▪ per i diritti di sala operatoria; ▪ per i materiali d'intervento (compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento con esclusione della sostituzione di protesi posizionate anteriormente al sinistro); ▪ per il trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa, effettuato con qualunque mezzo.
Garanzia aggiuntiva Rimborso spese odontoiatriche	L'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato, a seguito di infortunio, per protesi dentarie rese necessarie da avulsione traumatica e definitiva o da rottura di uno o più denti, con un massimo per dente indicato in Scheda di Polizza.
Garanzia aggiuntiva Rimborso spese acquisto occhiali o lenti a contatto	L'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato, a seguito di infortunio, per l'acquisto di occhiali o lenti a contatto reso necessario da diminuzione di visus, con un massimo per sinistro indicato in Scheda di Polizza.
Garanzia aggiuntiva Perdita anno scolastico	L'Impresa liquida l'indennità contrattualmente stabilita, in caso di infortunio che comporti l'impossibilità per l'alunno a frequentare le lezioni, per un periodo continuativo non inferiore a tre mesi, con conseguente perdita dell'anno scolastico.
Garanzia aggiuntiva Rimborso spese mediche da malattia	L'Impresa rimborsa fino a concorrenza del massimale prescelto, le spese di cui al 2° comma della garanzia aggiuntiva "Rimborso spese mediche da infortunio" in caso di malattia insorta in forma acuta, che necessiti di immediato ricovero. Tale estensione opera per le malattie manifestatesi esclusivamente durante le gite, i viaggi e i soggiorni organizzati dalla scuola stessa.
Condizione particolare Spese di trasporto	L'impresa rimborsa le spese documentate sostenute dall'Assicurato per il trasporto casa/scuola e viceversa nel periodo post infortunio, nel caso in cui è impossibilitato a raggiungere con i normali mezzi pubblici o privati.
Condizione particolare Spese per lezioni	L'impresa rimborsa le spese documentate sostenute dall'Assicurato per lezioni recupero presso un Istituto Privato rese necessarie a causa di assenza dalla scuola per un periodo non inferiore a 60 giorni consecutivi.
Condizione particolare Spese per rientro e assistenza	L'impresa rimborsa le spese documentate sostenute dall'Assicurato in occasione di gite e/o viaggi di istruzione per: <ul style="list-style-type: none"> ▪ rientro anticipato o posticipato in seguito ad infortunio; ▪ rientro anticipato dovuto a decesso di un familiare fra quelli di seguito indicati: coniuge, genitore, fratello, sorella, figlio/a, suocero/a, genero/nuora; ▪ viaggio di un familiare reso necessario dal ricovero del partecipante che richieda assistenza.
Condizione particolare Estensione ai ciclomotori e motocicli	Ad integrazione del paragrafo "Rischio in itinere" della sezione "Che cosa è assicurato" si conviene tra le parti di estendere la copertura assicurativa anche all'utilizzo dei ciclomotori e motocicli.

 Che cosa NON è assicurato?	
Garanzie Responsabilità Civile terzi	
Soggetti e rischi esclusi	<p>Non sono considerati terzi:</p> <p>a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;</p> <p>b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);</p> <p>c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o 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 alle attività cui si riferisce l'assicurazione.</p>

 Ci sono limiti di copertura?	
ESCLUSIONI	
Garanzie Infortuni	
Esclusioni	<p>Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:</p> <p>a) dalla guida di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. veicoli a motore senza la relativa abilitazione; 2. natanti a motore per uso privato; 3. macchine operatrici; <p>b) 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.);</p> <p>c) da ubriachezza, alterazione psichica determinata da psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti e/o allucinogeni, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;</p> <p>d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;</p> <p>e) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;</p> <p>f) da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;</p> <p>g) da guerra e insurrezioni; le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero; la copertura non opererà tuttavia per il rischio volo, ossia per gli infortuni subiti durante viaggi aerei;</p> <p>h) dall'uso e/o utilizzo come pilota (o altro membro dell'equipaggio) di aeromobili;</p> <p>i) da imprese inusuali e temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;</p> <p>l) l'assicurazione non vale inoltre per gli infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. equitazione, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano, scalata di qualsiasi tipo dal terzo grado in poi, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, bob, skeleton, pugilato, speleologia; 2. partecipazione a corse, gare, allenamenti e prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura; 3. paracadutismo; 4. deltaplano, ultraleggeri e parapendio; 5. immersioni con autorespiratore; 6. partecipazioni a competizioni e relativi allenamenti calcistici e ciclistici svolti sotto l'egida delle competenti federazioni sportive.
Garanzie Responsabilità Civile terzi	
Esclusioni	<p>L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:</p> <p>a) il cui verificarsi sia una conseguenza naturale delle modalità adottate</p>

	<p>dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività garantita;</p> <p>b) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;</p> <p>c) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;</p> <p>d) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;</p> <p>e) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;</p> <p>f) da impiego di veicoli a motore, macchinari ed impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;</p> <p>g) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo o di cui debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;</p> <p>h) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, in attesa della effettuazione delle anzidette operazioni, nonché alle cose sugli stessi trasportate;</p> <p>i) alle opere in costruzione, e alle cose sulle quali si eseguono i lavori;</p> <p>j) cagionati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; ▪ operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, qualora non siano avvenuti durante l'esecuzione dei lavori; ▪ opere, installazioni in genere, dopo l'ultimazione 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; <p>k) 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;</p> <p>l) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi;</p> <p>m) conseguenti ad interruzione, impoverimento, alterazioni o deviazione di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;</p> <p>n) all'ambiente e quelli conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;</p> <p>o) da detenzione o impiego di esplosivi;</p> <p>p) verificatisi in connessione con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici); ▪ produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.
--	--

SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI INDENNIZZO

Garanzie Infortuni

Decesso all'estero	Limite di indennizzo
Spese funerarie	Limite di indennizzo
Danni estetici	Limite di indennizzo
Anticipo indennizzo	Limite di indennizzo
Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero	Limite di indennizzo
Rimborso spese odontoiatriche	Limite di indennizzo
Rimborso spese acquisto occhiali o lenti a contatto	Limite di indennizzo
Spese di trasporto	Limite di indennizzo

Esemplificazione dell'applicazione di scoperto e/o franchigia


Franchigia presente di default in polizza


- Capitale assicurato = euro 100.000


- Invalidità Permanente da Infortunio accertata = 7%
- Applicazione della franchigia sul 35% del capitale assicurato = euro 35.000
- Invalidità Permanente da Infortunio liquidata = il 7% di euro 35.000 = euro 2.450


Franchigia selezionabile del 3% assoluta


- Capitale assicurato = euro 100.000
- Invalidità Permanente da Infortunio residua accertata = 7%
- Invalidità Permanente da Infortunio liquidata = il 4% di euro 100.000 = euro 4.000

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro Presentare denuncia del sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o all'Impresa entro 3 giorni dal sinistro e/o dall'infortunio o dal ricovero o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi beneficiari ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché la descrizione delle modalità di accadimento; Inoltre in caso di infortunio bisogna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ corredare la denuncia con un referto medico attestante il tipo di lesione e l'eventuale necessità del ricovero o dell'intervento, nonché fornire ogni informazione e dati quanto più dettagliati possibile, anche per agevolare l'Impresa in un intervento tempestivo e adeguato alle esigenze del singolo caso; ▪ fornire copia delle cartelle cliniche e di ogni altra documentazione sanitaria, relative a degenze conseguenti all'infortunio denunciato, nonché ai precedenti fatti morbosi di interesse medico legale. In caso di morte dell'Assicurato tale obbligo si intende esteso agli aventi diritto.
	<p>Prescrizione I diritti derivanti dalla polizza si prescrivono in 2 anni.</p>
Dichiarazioni inesatte e reticenti	<p>Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio (ad esempio la mancata comunicazione, in corso di contratto, della sopravvenienza di una delle affezioni indicate in polizza come "non assicurabili" – ad esempio tossicodalcolismo o dipendenza da sostanze stupefacenti) possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.</p> <p>Variazione delle persone assicurate L'eventuale inserimento nel corso dell'anno scolastico di ulteriori assicurati purchè in misura non superiore al 10% della totalità degli iscritti al registro della scuola per gli alunni e del libro paga (o altro registro) per il restante personale, avverrà in maniera automatica e gratuita. Qualora detto limite fosse superato, è fatto obbligo al Contraente di darne comunicazione scritta (lettera raccomandata, telegramma, telex o telefax) all'Agenzia presso la quale la polizza è assegnata.</p>
Obblighi dell'Impresa	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	<p>Recesso in caso di sinistro Nei casi in cui sia consentito il recesso per sinistro, l'Impresa rimborsa, al netto delle imposte, la parte di Premio relativa al periodo assicurativo non trascorso.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto al settore dell'istruzione, prevede una protezione infortuni per alunni e personale scolastico e una tutela per richieste di risarcimento danni verificatisi in ambito scolastico.	

 Quali costi devo sostenere?	
La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione del Prodotto in oggetto è pari al 23%.	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>I reclami devono essere inoltrati per iscritto (posta ed e-mail) a Allianz S.p.A. – Pronto Allianz Servizio Clienti – Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano - Indirizzo e-mail: reclami@allianz.it o tramite il link presente sul sito internet della Compagnia www.allianz.it/reclami.</p> <p>L'Impresa è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Per i reclami relativi al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro, potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p> <p>I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire ad Allianz S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133.206 - PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo riscontro. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori – RECLAMI – Guida".</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esauritiva descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando 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)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di sinistro, qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri, da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque l'Autorità Giudiziaria.

Lite transfrontaliera	Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo direttamente al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.
------------------------------	--

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

Assicurazione contro i danni Infortuni e RC della Scuola

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Edizione 626 – 01/01/2019

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Imeri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo
imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018 - Società con unico socio soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz SE - Monaco - Codice 01

Allianz 

Servizio Clienti



Glossario

Assicurato: Il Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: Il contratto di assicurazione.

Beneficiario: La persona cui è devoluta la somma prevista per il caso Morte.

Contraente: Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Impresa: Allianz S.p.A.

Infortunio: Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Indennità Indennizzo Risarcimento: La somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Invalità Permanente: La perdita o la diminuzione definitiva della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di ogni e qualsiasi attività, indipendentemente dalla sua professione.

Morte: Il decesso dell'Assicurato in conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio, che avvenga entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto.

Polizza: Il documento che prova l'assicurazione.

Premio: La somma dovuta dal Contraente all'Impresa.

Ricovero: La degenza comportante pernottamento in Istituto di cura.

Rischio: La probabilità che si verifichi il sinistro.

Condizioni di assicurazione

AVVERTENZA: Le Condizioni di Assicurazione contengono rinvii alla Scheda di Polizza che costituisce parte integrante della documentazione contrattuale.

Indice

COSA ASSICURA

GARANZIE INFORTUNI

GARANZIE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI (RCT)

GARANZIE INFORTUNI PRINCIPALI

GARANZIE INFORTUNI ACCESSORIE

COSA ASSICURA IN PIU'

IN CASO DI SINISTRO

NORME GENERALI

CONDIZIONI PARTICOLARI CON SOVRAPPREMIO

Condizioni di assicurazione

COSA ASSICURA

GARANZIE INFORTUNI

(Valide solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato (alunno, insegnante e/o altro addetto dell'Istituto) subisca durante:

- le ore di lezione, di ricreazione e di refezione;
- gli esercizi di applicazione tecnica e di osservazione scientifica con attrezzature varie;
- i corsi di sostegno e di recupero;
- l'intervallo che precede e segue le lezioni di Educazione Fisica;
- le lezioni di Educazione Fisica e dell'insegnamento complementare di avviamento alla pratica sportiva;
- l'espletamento di tutte le attività ricreative di carattere ginnico-sportivo che si svolgono in prescuola, interscuola e doposcuola, comprese le attività complementari aventi carattere integrativo ed extra curriculare;
- l'effettuazione delle attività motorie proprie dei Conservatori di musica dell'Accademia Nazionale di Danza e dell'Arte Drammatica.

L'assicurazione vale inoltre per:

- la preparazione agli allenamenti e alle gare dei giochi della gioventù e dei campionati studenteschi;
- le manifestazioni sportive scolastiche internazionali indette dalle competenti federazioni e di ogni altra attività sportiva regolarmente deliberata dagli Organi scolastici secondo le vigenti disposizioni di Legge. La garanzia è valida anche in deroga a quanto previsto dalle Condizioni di assicurazione, sempre che tali attività siano svolte nell'ambito della scuola e comunque con la guida o la sorveglianza degli Operatori scolastici;
- la partecipazione a gite e passeggiate scolastiche;
- le visite che, a norma delle vigenti disposizioni, si effettuano a musei, scavi, cantieri, aziende e laboratori, sempre che tali visite non comprendano esperimenti e prove pratiche dirette;
- i viaggi di istruzione e delle altre visite guidate in Italia e all'estero;
- i trasferimenti esterni ed interni connessi allo svolgimento delle suddette attività.

Sono compresi in garanzia anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da indigestione o da assorbimento di sostanze;
3. l'annegamento;
4. le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture d'insetti o aracnidi;
5. i colpi di sole o di calore;
6. l'assideramento o congelamento;
7. la folgorazione;
8. le lesioni determinate da sforzi con esclusione delle ernie, degli infarti e delle rotture sottocutanee dei tendini;
9. gli infortuni conseguenti a stato di malore o incoscienza;
10. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
11. gli infortuni in nesso causale con tumulti popolari, attentati, atti di terrorismo, atti di vandalismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 2 – Esclusioni e delimitazioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dalla guida di:

1. veicoli a motore senza la relativa abilitazione;
2. natanti a motore per uso privato;
3. macchine operatrici;

b) 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.);

c) da ubriachezza, alterazione psichica determinata da psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti e/o allucinogeni, o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;

d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;

e) dalla partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi da lui commessi o tentati;

f) da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;

Condizioni di assicurazione

- g) da guerra e insurrezioni; le garanzie comprendono tuttavia gli infortuni derivanti da stato di guerra, anche non dichiarata, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero; la copertura non opererà tuttavia per il rischio volo, ossia per gli infortuni subiti durante viaggi aerei;
- h) dall'uso e/o utilizzo come pilota (o altro membro dell'equipaggio) di aeromobili;
- i) da imprese inusuali e temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
- l) l'assicurazione non vale inoltre per gli infortuni causati dalla pratica dei seguenti sport:
1. equitazione, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, rugby, football americano, scalata di qualsiasi tipo dal terzo grado in poi, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, bob, skeleton, pugilato, speleologia;
 2. partecipazione a corse, gare, allenamenti e prove comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
 3. paracadutismo;
 4. deltaplano, ultraleggeri e parapendio;
 5. immersioni con autorespiratore;
 6. partecipazioni a competizioni e relativi allenamenti calcistici e ciclistici svolti sotto l'egida delle competenti federazioni sportive.

GARANZIE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI (RCT)

(Valide solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

Art. 3 – Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose, in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia comprende la responsabilità civile personale degli insegnanti e degli addetti dell'Istituto nell'esercizio dell'attività svolta per conto del medesimo.

Sono considerati terzi gli allievi e gli iscritti.

Salvo patto speciale la garanzia non comprende i rischi relativi all'esercizio di teatri, cinematografi, piscine e tribune.

Art. 4 – Esclusioni e delimitazioni

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

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o 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 alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- d) il cui verificarsi sia una conseguenza naturale delle modalità adottate dall'Assicurato nello svolgimento dell'attività garantita;
- e) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- f) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- g) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;
- h) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
- i) da impiego di veicoli a motore, macchinari ed impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- l) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo o di cui debba rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- m) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, in attesa della effettuazione delle anzidette operazioni, nonché alle cose su-

Condizioni di assicurazione

gli stessi trasportate;

n) alle opere in costruzione, e alle cose sulle quali si eseguono i lavori;

o) cagionati da:

- prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
- operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, qualora non siano avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- opere, installazioni in genere, dopo l'ultimazione 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;

p) 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;

q) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi;

r) conseguenti ad interruzione, impoverimento, alterazioni o deviazione di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;

s) all'ambiente e quelli conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;

t) da detenzione o impiego di esplosivi;

u) verificatisi in connessione con:

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici);
- produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.

Art. 5 – Gestione delle vertenze di danno – spese legali

L'Impresa 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 dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di importo pari al quarto del massimale stabilito in Scheda di Polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Impresa e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, nè delle spese di Giustizia Penale (articolo 535 del Codice di Procedura Penale).

GARANZIE INFORTUNI PRINCIPALI

(Valide solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

Art. 6 – Morte

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza diretta ed esclusiva la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'impresa liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, l'Impresa liquida detta somma agli eredi.

In caso di scomparsa dell'Assicurato, conseguente a infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

Se dopo che l'Impresa avrà pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Impresa avrà comunque diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

L'indennizzo per Morte non è cumulabile con quello per Invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennità per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni riportate nell'infortunio, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità permanente.

Art. 7 – Invalidità permanente

Si intende per Invalidità permanente la perdita o la diminuzione definitiva della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di

Condizioni di assicurazione

ogni e qualsiasi attività, indipendentemente dalla sua professione, con esclusione dei danni di natura puramente estetica. Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una Invalidità permanente e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquida a tale titolo, secondo le esemplificazioni di cui alla tabella seguente, una indennità percentualmente e proporzionalmente calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente totale.

Tabella	percentuale	
	destro	sinistro
Perdita anatomica o funzionale arto superiore:		
- tutto l'arto	70%	60%
- avambraccio	60%	50%
- mano	60%	50%
- pollice	18%	16%
- indice	14%	12%
- medio	8%	6%
- anulare	8%	6%
- mignolo	12%	10%
- una falange ungueale del pollice	9%	8%
- per ciascuna falange di altro dito della mano		1/3 del dito
Perdita anatomica o funzionale arto inferiore:		
- tutto l'arto o comunque al di sopra della metà della coscia		70%
- al di sotto della metà coscia, ma al di sopra del ginocchio		60%
- al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba		50%
- un piede		40%
- ambedue i piedi		100%
- un alluce		5%
- un altro dito del piede		1%
- falange ungueale dell'alluce		2,5%
Anchilosi arto superiore:		
- della scapola omerale con arto in posizione favorevole ma con immobilità della scapola del gomito in angolazione compresa fra 120 e 70 gradi	25%	20%
- con prono-supinazione libera del polso in estensione rettilinea	20%	15%
- con prono-supinazione libera	10%	8%
Anchilosi arto inferiore:		
- dell'anca in posizione favorevole		35%
- del ginocchio in estensione		25%
- della tibio-tarsica in angolo retto		10%
- della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica		15%
Paralisi completa:		
- del nervo radiale	35%	30%
- del nervo ulnare	20%	17%
- del nervo sciatico popliteo esterno		15%
Postumi di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
- una vertebra cervicale		12%
- una vertebra dorsale		5%
- 12a dorsale		10%
- una vertebra lombare		10%
Perdita anatomica o funzionale di:		
- un occhio		25%
- ambedue gli occhi		100%
Sordità completa di:		
- un orecchio		10%
- ambedue gli orecchi		40%
Stenosi nasale assoluta:		
- monolaterale		5%
- bilaterale		10%
Perdita anatomica o funzionale di un rene		15%

Condizioni di assicurazione

Perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
Postumi di frattura scomposta di una costa	1%
Postumi di frattura del sacro	3%
Postumi di frattura del coccige con callo deforme	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Nei confronti dei mancini le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un senso, di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica; se trattasi di perdita parziale (o minorazione), le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale o di riduzione funzionale di più sensi, di più arti, di più organi, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola invalidità, fino al limite massimo del 100%.

Per Invalidità permanenti sopra non specificate, l'indennità verrà stabilita con riferimento alle percentuali delle singole voci indicate nella tabella, o tenendo conto della diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di ogni e qualsiasi attività indipendentemente dalla sua professione.

Art. 8 – Determinazione dell'indennizzo da invalidità permanente

La liquidazione dell'indennità per Invalidità permanente, determinata in base all'articolo 7 (Invalidità permanente), verrà effettuata nel modo seguente:

- per le Invalidità permanenti accertate inferiori o pari al 10% della totale, l'Impresa liquida un indennizzo calcolato percentualmente sul 35% della somma assicurata;
- per le Invalidità permanenti accertate superiori al 10% della totale, l'Impresa liquida un indennizzo che verrà calcolato percentualmente sull'intera somma assicurata;
- per le Invalidità permanenti accertate superiori al 50% della totale, l'Impresa liquida a titolo di indennizzo l'intera somma assicurata.

GARANZIE INFORTUNI ACCESSORIE

(Valide solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza)

Art. 9 – Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero

In caso di ricovero in ospedale o Istituto di Cura a seguito di infortunio, l'Assicurato ha diritto all'indennità garantita per ogni giorno di ricovero completo, con il limite massimo di 300 giorni per anno assicurativo.

Art. 10 – Rimborso spese mediche da infortunio

L'Impresa rimborsa, entro un anno dal verificarsi dell'infortunio e fino a concorrenza del massimale prescelto, le spese sostenute dall'Assicurato per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio:

- per accertamenti diagnostici;
- per prestazioni mediche specialistiche (con esclusione della sostituzione di protesi di qualsiasi genere);
- per trattamenti fisioterapici e rieducativi;

Ed in caso di ricovero in Istituto di Cura pubblico e/o privato, con o senza intervento chirurgico, le spese:

- per rette di degenza;
- per gli onorari dei medici curanti;
- per i medicinali;
- per i diritti di sala operatoria;
- per i materiali d'intervento (compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento con esclusione della sostituzione di protesi posizionate anteriormente al sinistro);
- per il trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno a casa, effettuato con qualunque mezzo.

Art. 11 – Rimborso spese odontoiatriche

L'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato, a seguito di infortunio, per protesi dentarie rese necessarie da avul-

Condizioni di assicurazione

sione traumatica e definitiva o da rottura di uno o più denti, con un massimo per dente indicato in Scheda di Polizza.

Art. 12 – Rimborso spese acquisto occhiali o lenti a contatto

L'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato, a seguito di infortunio, per l'acquisto di occhiali o lenti a contatto reso necessario da diminuzione di visus, con un massimo per sinistro indicato in Scheda di Polizza.

Art. 13 – Perdita anno scolastico

L'Impresa liquida l'indennità contrattualmente stabilita, in caso di infortunio che comporti l'impossibilità per l'alunno a frequentare le lezioni, per un periodo continuativo non inferiore a tre mesi, con conseguente perdita dell'anno scolastico.

Art. 14 – Rimborso spese mediche da malattia

L'Impresa rimborsa fino a concorrenza del massimale prescelto, le spese di cui al 2° comma dell'articolo 10 in caso di malattia insorta in forma acuta, che necessiti di immediato ricovero. Tale estensione opera per le malattie manifestatesi esclusivamente durante le gite, i viaggi e i soggiorni organizzati dalla scuola stessa.

COSA ASSICURA IN PIU'

Art. 15 – Danni estetici

In caso di infortunio, rientrando nelle garanzie prestate a termini di polizza, che provochi lesioni integranti sfregi o deturpazioni al viso di carattere estetico, verranno rimborsate esclusivamente le spese sanitarie documentate e non altrimenti contrattualmente rimborsabili, sostenute dall'Assicurato per interventi di chirurgia estetico-ricostruttiva.

Tali spese, solo se sostenute entro due anni dall'infortunio, verranno riconosciute fino ad un importo pari al 5% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente, con il massimo indicato in Scheda di Polizza.

Art. 16 – Anticipo indennizzo

Su richiesta dell'Assicurato, in caso di infortunio con postumi invalidanti stimati dall'Impresa prevedibilmente non inferiori al 25%, verrà pagato un acconto pari al 50% del presumibile indennizzo, da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro, con il massimo indicato in Scheda di Polizza.

Quanto sopra non costituisce impegno dell'Impresa circa il grado percentuale definitivo di Invalidità permanente da liquidarsi.

L'obbligo dell'Impresa sorge comunque non prima che siano trascorsi 120 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio.

Art. 17 – Decesso all'estero

In caso di decesso dell'Assicurato all'estero, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa rimborserà le spese sostenute e documentate per il rimpatrio della salma, entro il limite massimo del 20% del capitale assicurato per Morte, con il massimo indicato in Scheda di Polizza. In caso di decesso di più persone assicurate con la stessa polizza, a seguito del medesimo evento, l'Impresa ripartirà l'indennizzo proporzionalmente ai capitali assicurati per la garanzia Morte e non sarà comunque tenuta a corrispondere somme superiori a quanto indicato in Scheda di Polizza.

Art. 18 – Spese funerarie

In caso di decesso dell'Assicurato, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa rimborserà le spese funerarie sostenute e documentate, con il massimo indicato in Scheda di Polizza. In caso di decesso di più persone assicurate con la stessa polizza, a seguito del medesimo evento, l'Impresa non sarà comunque tenuta a corrispondere somme superiori a quanto indicato in Scheda di Polizza.

Art. 19 – Rischio in itinere

Le garanzie si intendono estese agli infortuni che dovessero verificarsi durante il tempo necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione alla scuola e viceversa, effettuato con gli ordinari mezzi di locomozione, pubblici e privati, comprese biciclette ed esclusi i motocicli e i ciclomotori, verificatisi un'ora prima dall'inizio e un'ora dopo la fine delle lezioni.

Art. 20 – Estensione delle garanzie ai genitori

L'assicurazione è estesa ai genitori degli alunni assicurati, per gli infortuni che dovessero loro accadere come componenti degli organismi di gestione dell'Istituto, nonché come accompagnatori durante gite e visite guidate.

Condizioni di assicurazione

IN CASO DI SINISTRO

Art. 21 – Cosa deve fare l'Assicurato e/o l'Istituto contraente

Presentare denuncia del sinistro all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o all'Impresa entro 3 giorni dal sinistro e/o dall'infortunio o dal ricovero o dal momento in cui l'Assicurato o i suoi beneficiari ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché la descrizione delle modalità di accadimento;

Inoltre in caso di infortunio bisogna:

- corredare la denuncia con un referto medico attestante il tipo di lesione e l'eventuale necessità del ricovero o dell'intervento, nonché fornire ogni informazione e dati quanto più dettagliati possibile, anche per agevolare l'Impresa in un intervento tempestivo e adeguato alle esigenze del singolo caso;
- fornire copia delle cartelle cliniche e di ogni altra documentazione sanitaria, relative a degenze conseguenti all'infortunio denunciato, nonché ai precedenti fatti morbosi di interesse medico legale. In caso di morte dell'Assicurato tale obbligo si intende esteso agli aventi diritto.

Art. 22 – Cosa deve fare l'Impresa

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa liquida le indennità che risultino dovute a termini di polizza entro 15 giorni dall'accettazione degli aventi diritto.

Art. 23 – Criteri di indennizzabilità

L'Impresa corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Nel caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un arto o di un organo già minorato, le percentuali di cui all'articolo 7 (Invalidità permanente), sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 24 – Procedimento arbitrale

Ferma restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, le controversie che dovessero sorgere tra le Parti potranno essere decise - previo accordo scritto tra le Parti stesse - a mezzo di arbitrato rituale o irrituale.

Salvo diversa pattuizione, l'arbitrato avrà luogo nella città sede di Tribunale più vicina alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti si accollerà gli oneri e le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo, salvo che le stesse non abbiano previsto una diversa regolazione.

In caso di arbitro unico, ove le Parti non abbiano diversamente concordato, gli oneri e le spese dell'arbitrato saranno pariteticamente suddivise.

NORME GENERALI

Art. 25 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze originarie o sopravvenute 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 articoli 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile.

Art. 26 – Decorrenza delle garanzie e pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui la presente polizza viene emessa.

L'Istituto Contraente si impegna a pagare il relativo premio, pena la decadenza da ogni diritto ad indennizzo e/o risarcimento, entro il quarantacinquesimo giorno da tale data.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fino alle successive scadenze. Il pagamento di tutte le somme dovute dal Contraente in forza del presente contratto è dovuto alla sede legale dell'Impresa. Si concorda comunque che ogni pagamento, purchè eseguito dal Contraente entro il termine di scadenza dell'obbligazione presso l'Agenzia alla quale è assegnato il contratto, costituisce atto liberatorio.

Art. 27 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Condizioni di assicurazione

Art. 28 – Durata dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la durata di anni uno senza tacito rinnovo.

Art. 29 – Identificazione degli assicurati

Per l'identificazione degli alunni si farà riferimento al Registro Ufficiale di iscrizione alla scuola, mentre per gli insegnanti ed il restante personale della scuola eventualmente assicurato, si farà riferimento all'elenco degli iscritti sul libro paga o ai libri di Amministrazione dell'Istituto.

Art. 30 – Variazione delle persone assicurate

L'eventuale inserimento nel corso dell'anno scolastico di ulteriori assicurati purchè in misura non superiore al 10% della totalità degli iscritti al registro della scuola per gli alunni e del libro paga (o altro registro) per il restante personale, avverrà in maniera automatica e gratuita.

Qualora detto limite fosse superato, è fatto obbligo al Contraente di darne comunicazione scritta (lettera raccomandata, telegramma, telex o telefax) all'Agenzia presso la quale la polizza è assegnata. L'Assicurazione rispetto alle nuove persone ha effetto dalle ore 24 del giorno della comunicazione, previo pagamento del relativo premio.

In mancanza di tale comunicazione verrà applicata - in sede di sinistro - la regola proporzionale esclusivamente per l'eccedenza della percentuale suindicata, tenuto presente che l'indennizzo e/o risarcimento non potrà comunque superare la somma assicurata alle singole partite e fermo restando il disposto di cui all'articolo 30 - delle Condizioni di Assicurazione "Infortunio Catastrofale".

Art. 31 – Esonero delle dichiarazioni

L'Istituto Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie, le mutilazioni, i difetti fisici e le infermità di cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Resta salvo quanto disposto dall'articolo 34 (Persone non assicurabili) e dall'articolo 23 (Criteri d'Indennizzabilità).

Art. 32 – Diritto di recesso

Dopo ogni denuncia di sinistro, e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti avrà diritto di recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni.

Nel caso in cui a recedere sia l'Impresa verrà rimborsata al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa soltanto l'imposta.

Art. 33 – Infortunio catastrofale

In caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la medesima polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico dell'Impresa non potrà superare l'importo indicato in Scheda di Polizza. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente ai rispettivi capitali assicurati.

Art. 34 – Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da manifestazioni croniche di tossicoalcolismo, nonché da pregresso o in atto stato di dipendenza da sostanze stupefacenti, quelle affette da schizofrenia, da forme maniaco-depressive, da stati paranoidi, da altre patologie psicotiche. Qualora una o più delle malattie o delle affezioni soprarichiamate insorgano nel corso del contratto si applica quanto disposto dall'articolo 1989 del Codice Civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'articolo 25 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio).

Art. 35 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo per le garanzie Infortuni.

Per le garanzie R.C.T. l'assicurazione vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi europei, nonché nei territori dei paesi asiatici già facenti parte dell'URSS.

Art. 36 – Altre assicurazioni

L'Assicurato è tenuto a comunicare per iscritto all'Impresa la stipulazione di altre polizze per il medesimo rischio.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare tale comunicazione, l'Impresa non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

Condizioni di assicurazione

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile.

Art. 37 – Rinuncia al diritto di surrogazione

L'impresa rinuncia al diritto di surrogazione spettante in base all'articolo 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 38 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione vanno provate per iscritto.

Art. 39 – Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di Legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI CON SOVRAPPREMIO

Le presenti condizioni particolari sono valide solo se espressamente richiamate nella Scheda di Polizza

Spese di trasporto

L'impresa rimborsa le spese documentate sostenute dall'Assicurato per il trasporto casa/scuola e viceversa nel periodo post infortunio, nel caso in cui è impossibilitato a raggiungere con i normali mezzi pubblici o privati con il massimo per evento e per anno assicurativo che verrà indicato nel contratto di assicurazione che sottoscriverà l'Assicurato.

Spese per lezioni

L'impresa rimborsa le spese documentate sostenute dall'Assicurato per lezioni recupero presso un Istituto Privato rese necessarie a causa di assenza dalla scuola per un periodo non inferiore a 60 giorni consecutivi, fino dell'importo alla concorrenza per anno assicurativo che verrà indicato nel contratto di assicurazione che sottoscriverà l'Assicurato.

Spese per rientro e assistenza

L'impresa rimborsa le spese documentate sostenute dall'Assicurato, fino alla concorrenza per anno assicurativo dell'importo che verrà indicato nel contratto di assicurazione che sottoscriverà l'Assicurato, in occasione di gite e/o viaggi di istruzione per:

- rientro anticipato o posticipato in seguito ad infortunio;
- rientro anticipato dovuto a decesso di un familiare fra quelli di seguito indicati: coniuge, genitore, fratello, sorella, figlio/a, suocero/a, genero/nuora;
- viaggio di un familiare reso necessario dal ricovero del partecipante che richieda assistenza.

Estensione ai ciclomotori e motocicli

Ad integrazione dell'art.19 (rischio in itinere) delle Condizioni di assicurazione si conviene tra le parti di estendere la copertura assicurativa anche all'utilizzo dei ciclomotori e motocicli.

