

Polizza di Assicurazione
Infortunati e Responsabilità Civile Terzi Cumulativa

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

Domicilio: PIAZZA UNITA' D'ITALIA, 1 - TRIESTE (TS) 34133

C. F.: 80014930327

Numero Polizza **IAH0014431**

Codice CIG 8062352F54

Intermediario BENACQUISTA ASSICURAZIONI SNC

Codice Intermediario 720

Estremi di Copertura Scadenza ore 24:00 del 31/08/2024
Decorrenza ore 24:00 del 29/02/2020

1a RATA fino al 31/08/2020

Scomposizione del Premio

Rata alla firma	€ 96.321,77	€ 0,00	€ 4.475,73	€ 100.797,50
	Premio Netto	Addizionali	Imposta	Premio Lordo
Rate future dal 31/08/2020	€ 192.643,53	€ 0,00	€ 8.951,47	€ 201.595,00
	Premio Netto	Addizionali	Imposta	Premio Lordo

L'Assicurazione viene prestata alle Condizioni tutte previste dal capitolato speciale qui allegato che è parte integrante e sostanziale della polizza.

Il contratto è costituito congiuntamente dal presente documento, dal Capitolato allegato e da eventuali altri allegati richiamati in polizza che devono essere tutti sottoscritti dalle Parti.

IL CONTRAENTE

AIG EUROPE Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Un Procuratore

Massimiliano Benacquista

La rata di premio di € 100.797,50 è stata incassata il _____ in _____

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954.

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225



POLIZZA INFORTUNI e RCT

La presente polizza è stipulata tra

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
PIAZZA UNITA' D'ITALIA, 1 - TRIESTE - 34133
C.F. 80014930327

e

AIG EUROPE S.A.
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA
PIAZZA VETRA, 17 - 20123 MILANO

Durata del contratto

Dalle ore 24.00 del :	29/02/2020
Alle ore 24.00 del :	31/08/2024

Con scadenze dei periodi di assicurazione successivi al primo fissati

Alle ore 24.00 di ogni	31/08
-------------------------------	--------------

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'
Art. 1	Definizioni
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art. 2	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art. 3	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art. 4	Durata del contratto
Art. 5	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art. 6	Regolazione del premio
Art. 7	Variazione del rischio
Art. 8	Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali
Art. 9	Recesso e risoluzione del contratto
Art. 10	Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo
Art. 11	Rinuncia alla rivalsa
Art. 12	Modifiche dell'assicurazione
Art. 13	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art. 14	Oneri fiscali
Art. 15	Foro competente
Art. 16	Interpretazione del contratto
Art. 17	Assicurazione per conto altrui
Art. 18	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art. 19	Coassicurazione e delega
Art. 20	Responsabilità solidale in caso di RTI
Art. 21	Clausola broker
Art. 22	Validità territoriale
Art. 23	Rinvio alle norme di legge
Art. 24	Obblighi inerenti alla tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge n. 136/2010
Art. 25	Trattamento dei dati
Art. 26	Posta certificata
SEZIONE 3	GARANZIA RCT
Art. 27	Identificazione degli assicurati
Art. 28	Oggetto dell'assicurazione
Art. 29	Massimali RCT
Art. 30	Operatività della garanzia Responsabilità Civile
Art. 31	Qualifica di terzo
Art. 32	Franchigia RCT
Art. 33	Gestione delle vertenze di danno e spese legali
Art. 34	Validità dell'assicurazione
Art. 35	Esclusioni
SEZIONE 4	GARANZIA INFORTUNI
Art. 36	Identificazione degli assicurati
Art. 37	Oggetto dell'assicurazione
Art. 38	Precisazioni
Art. 39	Garanzie
Art. 40	Esonero denuncia infermità difetti fisici
Art. 41	Esclusioni
SEZIONE 5	GESTIONE DEI SINISTRI
	Garanzia RCT
Art. 42	Modalità di denuncia dei sinistri
Art. 43	Forma delle comunicazioni alla Società soggetti legittimati

Garanzia Infortuni

Art. 44	Modalità di denuncia dei sinistri
Art. 45	Forma delle comunicazioni alla Società soggetti legittimati
Art. 46	Criteri di indennizzo
Art. 47	Modalità per la liquidazione degli indennizzi
Art. 48	Controversie
Art. 49	Esclusioni

SEZIONE 6 SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 50	Somme assicurate
Art. 51	Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione
Art. 52	Riparto di coassicurazione
Art. 53	Disposizione finale

SEZIONE 7 GARANZIE AGGIUNTIVE

Art. 54	Prestazioni aggiuntive
Art. 55	Copertura integrativa Istituti scolastici

SEZIONE 1. DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art. 1 - Definizioni

Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è tutelato dall'assicurazione. Ai fini della presente polizza hanno la qualifica di assicurato: Garanzia Infortuni Bambini/Alunni/Studenti: i bambini iscritti alla sezione "Primavera", nonché gli alunni e gli studenti delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, ubicate nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, nonché gli studenti del Collegio del Mondo Unito dell'Adriatico di Duino Aurisina (TS). Garanzia RCT Operatori scolastici: dirigente scolastico, direttore dei servizi generali e amministrativi, e tutti i soggetti, siano essi docenti e non docenti, anche se non appartenenti ai ruoli del personale scolastico purché autorizzati dall'Autorità scolastica, addetti alla sorveglianza dei Bambini/Alunni/Studenti iscritti alle sezioni "Primavera", alle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, ubicate nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, nonché al Collegio del Mondo Unito dell'Adriatico di Duino Aurisina (TS).
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate ai termini di polizza.
Beneficiario:	In caso di morte gli eredi legittimi e/o testamentari, in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Broker:	Aon Spa, quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione del contratto, riconosciuto dalla Società, in ATI con Aficurci S.p.a.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Cose:	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danneggiamento a cose:	Alterazione fisica e/o chimica di cose
Danni materiali:	Il pregiudizio economico conseguente a distruzione, danneggiamento, deterioramento, alteramento e simili, totale o parziale a cose.
Eestero:	Tutti i paesi non ricompresi nella definizione di Italia.
Evento:	L'accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.
Famigliare:	Il coniuge/convivente purché risultante da regolare certificazione, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, suoceri, generi, nuore dell'assicurato.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio:	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, un'invalità permanente, un'inabilità temporanea.
Invalità permanente:	La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'assicurato.

Istituto scolastico:	Scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, ubicate nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia nonché il Collegio del Mondo Unito dell'Adriatico di Duino Aurisina, composti dalla sede principale da sedi secondarie (comprese le sedi staccate, succursali, aggregate, plessi e simili, anche se provvisorie), oppure le strutture esterne presso cui si svolgono le attività rientranti nel normale programma di studi o comunque regolarmente deliberate e messe in atto dagli organismi scolastici competenti, in ottemperanza alle normative vigenti.
Istituto di cura:	Ogni struttura sanitaria (ospedale, clinica o case di cura - convenzionati o privati - in Italia o all'estero) regolarmente autorizzata al ricovero e all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattia professionale:	Per malattie professionali si intendono, oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle in vigore al momento del sinistro e allegate al D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii., anche quelle malattie che fossero riconosciute come professionali dalla Magistratura, escluse silicosi e asbestosi, nonché qualsiasi altra patologia derivante da silicio e amianto.
Parametro variabile per il calcolo del premio	Si conviene di indicare quale parametro: Numero bambini, alunni e studenti (definizione assicurati sezione Infortuni)
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

SEZIONE 2. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Valida per tutte le garanzie di polizza

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

1. Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
2. Il Contraente deve comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio, così come previsto dal successivo art. 7 (Variazione del rischio).

Art. 3 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

1. È data facoltà al Contraente di non comunicare altre assicurazioni che avesse in corso o che stipulasse in futuro con altre Società per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.
2. Il presente contratto di assicurazione si intende stipulato indipendentemente ed in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti e da quelle eventuali future.
3. Il Contraente è inoltre esonerato dal denunciare le assicurazioni a favore dei propri dipendenti a cui fosse tenuto per legge o per disposizioni aventi comunque carattere obbligatorio, delle quali la presente costituisce un complemento, pur essendo completamente separata ed indipendente.
4. Gli Assicurati sono esentati dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni stipulate da loro stessi o da altri a copertura degli stessi rischi assicurati con il presente contratto.
5. In caso di sinistro si farà luogo all'applicazione del disposto dell'art. 1910 del Codice Civile per le sole garanzie che rappresentino un rimborso di spese sostenute (ad es. rimborso spese mediche) e solo in questo caso l'Assicurato sarà tenuto a comunicare alla Società l'esistenza di altre coperture per gli stessi rischi.

Art. 4 - Durata del contratto

1. La presente polizza ha decorrenza e scadenza come indicato nella scheda di polizza; alla data di scadenza la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.
2. È facoltà del Contraente, entro la naturale scadenza, richiedere alla Società la proroga della presente assicurazione, fino al completo espletamento delle procedure d'aggiudicazione della nuova assicurazione e comunque per un periodo massimo di 6 mesi.
3. La Società s'impegna a prorogare l'assicurazione, per il periodo massimo suddetto, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche in vigore e il relativo rateo di premio verrà corrisposto nei termini di cui all'articolo 5 (Pagamento del premio), salvo ulteriori proroghe concordate tra le parti.
4. Tale facoltà può essere esercitata una o più volte nell'ambito di tale periodo, con il massimo comunque di 6 mesi. Il relativo periodo di proroga sarà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale della polizza per ogni giorno di copertura.
5. Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (D.L. 95/2012, art. 1, comma 13, convertito in L. 135/2012 e ss.mm.ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate all'affidatario le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.
6. Alle parti è concessa la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale mediante comunicazione da inviare alla controparte con lettera raccomandata o a mezzo PEC con almeno 180 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza annuale.

Art. 5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

1. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza ancorché il premio venga versato entro i 60 giorni successivi al medesimo.
2. La deroga dei termini di pagamento di cui al primo comma del presente articolo si applica anche ad ogni appendice a titolo oneroso emessa a variazione del contratto, compresa l'eventuale proroga di cui all'art. 4 (Durata del contratto).
3. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

4. I premi possono essere pagati alla Società per il tramite del Broker incaricato della gestione del contratto.
5. I rapporti contrattuali dovranno conformarsi alle disposizioni relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge n. 136 del 13/8/2010 e ss.mm.ii..
6. Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la Società da atto che l'assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008, n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
7. Inoltre il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 del Codice Civile nei confronti della Società stessa.

Art. 6 - Regolazione del premio

1. Il premio è convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili; esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata all'art. 51 (Calcolo del premio) ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, a seconda delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo assoluto riportato.
2. A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società, in relazione a quanto previsto dal contratto, come parametro unico di polizza, il numero di bambini/alunni/studenti iscritti nell'anno scolastico di riferimento.
3. Le differenze attive o passive del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate nei 60 giorni dalla data di consegna dell'appendice di regolazione, emessa correttamente dalla Società.
4. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi.
5. Il premio minimo annuo anticipato per le rate successive, viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del premio.
6. Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
7. Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.
8. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli. Il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione richiesta.

Art. 7 - Variazione del rischio

1. Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.
2. Qualsiasi elemento intervenuto successivamente all'aggiudicazione del contratto, che comporti una variazione del rischio deve essere comunicato immediatamente, ovvero entro quindici giorni dall'intervenuta conoscenza, per iscritto alla Società.
3. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Art. 8 - Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali

1. Per i contratti di durata pluriennale, qualora si intenda chiedere la revisione del prezzo, sei mesi prima della scadenza dell'annualità, sulla base dei dati a disposizione da comunicare al Contraente, la Società può segnalare a quest'ultimo il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'Art. 7 (Variazione del rischio) e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art.106 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., la revisione dei premi o delle condizioni contrattuali attinenti alle franchigie, agli scoperti o ai massimali assicurati.
2. Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria proposta di revisione.
3. In caso di accordo tra le parti, si provvede alla modifica del contratto a decorrere dalla nuova annualità.

Art. 9 – Recesso e risoluzione del contratto

1. In caso di mancato accordo ai sensi dell'art. 8 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione. Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.
2. La facoltà di recesso si esercita entro 30 (trenta) giorni dalla proposta di cui al comma 1 dell'art. 8 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali), presentata dalla Società, ovvero, nei casi di cui al comma 2 del medesimo articolo, entro trenta giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

3. Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 60 (sessanta) giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.
4. Il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati di cui all'art. 18 (Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio) riferiti fino al mese antecedente a quello di esercizio del recesso.
5. Fatta salva l'applicazione delle norme in materia di risoluzione del contratto previste dal Codice Civile, il Contraente si riserva la facoltà di risolvere il contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, nel caso di sospensione o di mancata esecuzione dei servizi oggetto della presente polizza da parte della Società. Oltre alla predetta risoluzione contrattuale, può essere applicato l'incameramento del deposito cauzionale definitivo di cui all'articolo 103 del Codice dei contratti pubblici, fatto salvo il risarcimento dei danni arrecati al Contraente.
6. La Società si impegna ad osservare e far osservare ai propri collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti della Regione Friuli Venezia Giulia, adottato con D.P.Reg. n. 039 del 24 febbraio 2015. In caso di violazione da parte della Società degli obblighi di cui al Codice di comportamento il Contraente, in ragione della gravità della stessa, può risolvere il contratto.

Art. 10 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo

1. Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei tre mesi successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli artt. 8 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) e 9 (Clausola di recesso) e con decorrenza del termine di cui al comma 2 del citato art. 8 (Revisione dei prezzi e di altre clausole contrattuali) dalla ricezione della citata dichiarazione.

Art. 11 - Rinuncia alla rivalsa

1. Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surrogazione spettante ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

Art. 12 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 13 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

1. Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata (anche a mano), PEC od altro mezzo (telefax o simili) indirizzata alla Società oppure al Broker al quale il Contraente ha conferito incarico per la gestione della polizza.

Art. 14 - Oneri fiscali

1. Tutti gli oneri fiscali, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.
2. Al contratto di assicurazione si applicano le previsioni dell'art. 7 della Tabella allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131, della legge 29 ottobre 1961 n. 1216 e dell'art. 34 del D.P.R. 29 settembre 1973 n. 601.

Art. 15 - Foro competente

1. Per qualsiasi controversia tra le parti relativa, derivante o collegata al presente contratto, comprese le controversie relative alla sua interpretazione, validità, efficacia, esecuzione e/o risoluzione, le Parti, a seguito di specifica trattativa ex art. 28 del Codice di Procedura Civile, si sono determinate ad indicare quale foro di esclusiva competenza territoriale, quello del luogo ove il Contraente ha sede legale.

Art. 16 - Interpretazione del contratto

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

Art. 17 - Assicurazione per conto altrui

1. La presente assicurazione è stipulata dal Contraente per conto altrui, pertanto gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente medesimo con eccezione di quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'Assicurato medesimo, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Art. 18 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

1. La Società entro 90 giorni dalla scadenza di ogni annualità, pena l'applicazione delle penali di cui al successivo comma 2, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del contratto. Tale elenco dovrà essere fornito in formato Excel tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura) e non modificabili e dovrà riportare per ciascun sinistro:
 - il numero del sinistro attribuito dalla Società;
 - la data di accadimento dell'evento;
 - la data della denuncia;
 - la tipologia dell'evento;
 - l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a € _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo stimato pari a € _____.
2. In caso di mancato rispetto di quanto previsto al comma 1 del presente articolo, in assenza di adeguate motivazioni legate a causa di forza maggiore, la Società dovrà corrispondere al Contraente un importo pari al 0,05% del premio annuo complessivo per ogni giorno solare di ritardo.
3. La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto. Al riguardo il Contraente deve fornire adeguata motivazione.
4. Per gli adempimenti relativi alle informazioni da fornirsi successivamente alla data di scadenza del contratto, l'applicazione delle eventuali penali è garantita dalla cauzione definitiva che non potrà essere svincolata fino alla completa trasmissione delle informazioni di cui al comma 1.

Art. 19 - Coassicurazione e delega

1. Qualora l'assicurazione fosse divisa per quote tra le diverse Società indicate nell'art. 52 (Riparto di coassicurazione), resta inteso che in caso di sinistro la Società delegataria ne gestirà e definirà la liquidazione e le Società coassicuratrici, che si impegnano ad accettare la liquidazione definita dalla Società delegataria, concorreranno nel pagamento in proporzione della quota da esse assicurata. La Società delegataria si impegna, altresì e in ogni caso, a emettere atto di liquidazione per l'intero importo dei sinistri e a rilasciare all'assicurato quietanza per l'ammontare complessivo dell'indennizzo.
2. Sempre nel caso in cui l'assicurazione fosse divisa per quote tra diverse Società, con la sottoscrizione della presente polizza, le Società coassicuratrici danno mandato alla Società delegataria a firmare i successivi documenti di modifica anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta dalla Società delegataria rende validi a ogni effetto i successivi documenti anche per le Società coassicuratrici.

Art. 20 - Responsabilità solidale in caso di RTI

1. Nel caso in cui il contratto di assicurazione sia aggiudicato a un raggruppamento temporaneo di imprese, costituitosi in termini di legge, si deroga al disposto dell'art. 1911 del Codice Civile, essendo tutte le imprese sottoscrittrici responsabili in solido nei confronti del Contraente.

Art. 21 - Clausola Broker

1. Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla ATI intercorrente fra le Società Aon S.p.A. e Aficurci S.p.A. in qualità di broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.
2. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.
3. La Società inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il Broker sopra designato e riconosce che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.
4. Nella formulazione del premio la Società ha tenuto conto anche del costo della provvigione per il servizio di brokeraggio assicurativo, attualmente previsto nella misura del 3,00 % sul premio imponibile.

Art. 22 - Validità territoriale

1. L'assicurazione ha validità per il mondo intero, salve le esclusioni espressamente menzionate.

Art. 23 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 24 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla legge n. 136/2010

1. Il Broker e la Società sono tenuti ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.
2. Qualora il Broker o la Società non assolvano ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

Art. 25 - Trattamento dei dati

1. Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. la Società in caso di sinistro sarà designata quale responsabile del trattamento dei dati dal titolare dei dati. La Società dichiara di conoscere gli obblighi previsti dalla predetta legge a carico del responsabile del trattamento e si obbliga a rispettarli, nonché a vigilare sull'operato degli incaricati del trattamento.
2. La Società dichiara inoltre:
 - di essere consapevole che i dati che tratterà nel corso dell'esecuzione delle prestazioni contrattuali sono soggetti all'applicazione del Regolamento (UE) 2016/679 e del Codice in materia di protezione dei dati personali;
 - di riconoscere il diritto del titolare del trattamento a verificare l'applicazione delle norme di sicurezza adottate in base alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;
 - di individuare e comunicare al titolare del trattamento, entro 15 (quindici) giorni dalla stipulazione del contratto, il nominativo della persona fisica referente per l'applicazione della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.
3. La Società si impegna a concludere con il titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 28, comma 3, del Regolamento (UE) 2016/679, il contratto che definisce la materia disciplinata, la durata, la natura e la finalità del trattamento, il tipo di dati personali e le categorie di interessati, gli obblighi e i diritti del titolare del trattamento.

Art. 26 – Posta certificata

Qualora il Contraente lo richieda, la Società si obbliga all'attivazione di almeno una postazione munita di posta elettronica certificata per l'inoltro e/o ricezione delle comunicazioni relative alla gestione sinistri.

SEZIONE 3. GARANZIA RCT

Art. 27 - Identificazione degli assicurati

1. Con il termine “assicurato” si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall’assicurazione e più precisamente gli **operatori scolastici**: dirigente scolastico, direttore dei servizi generali e amministrativi, e tutti i soggetti, siano essi docenti e non docenti, anche se non appartenenti ai ruoli del personale scolastico purché autorizzati dall’Autorità scolastica, addetti alla sorveglianza dei Bambini/Alunni/Studenti iscritti alle sezioni “Primavera”, alle scuole dell’infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado, statali e paritarie, ubicate nel territorio della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, nonché al Collegio del Mondo Unito dell’Adriatico di Duino Aurisina (TS).
2. Sono inoltre sempre considerati assicurati il Contraente e gli istituti scolastici, gli operatori scolastici, assistenti educatori, tirocinanti professionali – siano essi dipendenti dello Stato o di Enti locali o di altra Pubblica Amministrazione – che prestano la loro opera all’interno dell’istituto scolastico in attività deliberate dagli organi scolastici e a supporto degli operatori scolastici in servizio presso la scuola nell’ambito delle attività coperte dall’assicurazione.

Art. 28 - Oggetto dell’assicurazione

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

1. La Società risponde delle somme che l’assicurato (compresa l’istituzione scolastica) sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all’attività svolta.
2. L’assicurazione è operante anche nel caso sussista negligenza, imprudenza o colpa grave, nonché per la responsabilità civile che possa derivare all’assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere a norma di legge. La presente estensione non comporta oneri a carico del Contraente, fermo restando la facoltà di azione e rivalsa del Contraente per danno erariale.
3. L’assicurazione comprende altresì l’esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l’assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente, organizzatore o altro.

B) RESPONSABILITÀ CIVILE PERSONALE

1. Quanto previsto precedentemente si intende esteso alla responsabilità civile personale degli assicurati per danni involontariamente cagionati a terzi.
2. Quanto sopra, nei limiti del massimale previsto in polizza per sinistro, il quale resta a ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità.

Art. 29 - Massimali RCT

1. La garanzia è prestata in base ai massimali indicati.
2. Qualora la garanzia sia prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta a ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

RCT	Responsabilità Civile verso Terzi	€	10.000.000,00	per ogni sinistro, con il limite di
		€	10.000.000,00	per ogni persona lesa e
		€	10.000.000,00	per danni a cose e/o animali

Art. 30 - Operatività della garanzia Responsabilità Civile

1. L'assicurazione è valida per tutte le attività scolastiche sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie (parascolastiche, extra scolastiche e inter-scolastiche, e simili) purché rientranti nell'ambito di una attività di sorveglianza dei bambini delle sezioni "Primavera" e degli alunni e degli studenti delle scuole di ogni ordine e grado, statali e paritarie, nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia nonché del Collegio del Mondo Unito dell'Adriatico di Duino Aurisina (TS).
2. La presente assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali sopra elencate, comunque e dovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata.
3. La presente copertura esplica la propria validità per tutti i casi in cui possa essere reclamata una responsabilità degli assicurati nella loro qualità di committente, organizzatore o altro, salve le esclusioni espressamente menzionate.
4. Per l'individuazione degli assicurati si farà riferimento ai dati forniti dal Contraente e/o dall'Istituto scolastico interessato che si impegna, in caso di sinistro, a metterli a disposizione della Società a semplice richiesta.

Art. 31 - Qualifica di terzo

1. Tutte le persone fisiche e giuridiche agli effetti della presenta polizza vengono considerati terzi rispetto all'assicurato. Tutti gli assicurati sono considerati terzi tra di loro.

Art. 32 - Franchigia RCT

Le garanzie di polizza sono prestate senza l'applicazione di una franchigia.

Art. 33 - Gestione delle vertenze di danno e spese legali

1. La Società assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'assicurato stesso.
2. Si prende atto tra le parti che la Società non può assumere la gestione delle vertenze per le quali l'assicurato sia obbligato ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato.
3. Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda; peraltro, ove gli interessi della Società cessino durante lo svolgimento del processo, le spese rimangono a carico della stessa fino a esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese incontrate dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, salvo il caso in cui l'assicurato sia obbligato ad avvalersi del patrocinio dell'Avvocatura dello Stato, e fermi restando i limiti precedentemente indicati.
4. La Società non risponde, in ogni caso, di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

Art. 34 - Validità dell'assicurazione

1. L'assicurazione prestata con la presente polizza è valida per i danni verificatisi durante la validità della polizza. Le coperture assicurative prestate con la presente polizza sono valide – salvo patto speciale scritto – a primo rischio.

Art. 35 – Esclusioni

1. L'assicurazione non comprende i danni:
 - a) derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti e di aeromobili;
 - b) derivanti da inquinamento graduale;
 - c) cagionati da veicoli a motore in genere per i quali è prevista apposita assicurazione obbligatoria RCA in conformità alle norme del D.lgs. 209/2005 ss.mm.ii;
 - d) atti di guerra (dichiarata o non) anche civile, atti di ostilità, colpi di stato, esplosioni di armi militari, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazioni militari, invasioni, reati dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio;
 - e) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni nonché calamità naturali dichiarate tali dalle competenti Autorità;
 - f) derivanti direttamente e/o indirettamente da asbesto o amianto;
 - g) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici (EMF), detenzione e impiego di sostanze radioattive o connessi a fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo.

SEZIONE 4 GARANZIA INFORTUNI

Art. 36 - Identificazione degli assicurati

1. Con il termine “assicurato” si intendono i soggetti il cui interesse è protetto dall’assicurazione e più precisamente i bambini/alunni/studenti così come da definizione riportata.
2. Sono sempre considerati assicurati:
 - a) i bambini/studenti di altre scuole, anche stranieri, che siano temporaneamente ospiti del Contraente, dell’istituto scolastico e/o presso le famiglie dei bambini/studenti iscritti, durante la partecipazione alle attività coperte dalla presente assicurazione;
 - b) i bambini/studenti diversamente abili purché l’attività del Contraente e/o dell’istituto scolastico non sia rivolta prevalentemente a essi ovvero preveda una forma statutaria per la quale risulti a essi prevalentemente rivolta;
 - c) i bambini/studenti esterni che partecipano ad attività/stage organizzati dal Contraente e/o dall’istituto scolastico.
3. Tutti gli assicurati sono garantiti, indipendentemente dal loro stato psicofisico o degli handicap di cui siano portatori.

Art. 37 - Oggetto dell’assicurazione

1. L’assicurazione è prestata, nei limiti delle somme assicurate, per gli infortuni subiti dagli assicurati nell’ambito degli istituti scolastici nonché durante tutte le attività, sia interne che esterne, senza limiti di orario, organizzate e/o gestite e/o effettuate e/o autorizzate, comprese quelle complementari, preliminari o accessorie, compatibilmente e/o in conformità con la vigente normativa scolastica con l’esclusione dei reati dolosi commessi o tentati dall’assicurato. A titolo esemplificativo e non limitativo:
 - a) durante lo svolgimento di qualsiasi attività didattica, culturale, ricreativa, ginnico sportiva, assistenziale, nonché di quelle connesse alla partecipazione ad ogni forma di attività scolastica ivi compresi i viaggi di istruzione in Italia ed all’estero, purché promossi dalle autorità scolastiche o che si svolgano con il consenso delle stesse, anche in orario extra scolastico e le attività svolte con soggetti esterni che, autorizzate dalle autorità scolastiche stesse, sono autogestite dagli studenti e/o dai genitori, anche in associazione tra loro;
 - b) durante il tragitto dalla dimora a scuola o al luogo dove si effettuano le attività indicate alla precedente lettera a) e viceversa, effettuato sia a piedi che con qualsiasi mezzo, compresi gli infortuni sofferti nella salita o nella discesa dai mezzi usati, compresi anche i servizi pedibus e di bicibus durante il tempo necessario a compiere il percorso;
 - c) al pre-scuola (periodo intercorrente tra l’apertura dei cancelli della scuola e l’inizio delle lezioni) e durante le attività di mensa e dopo scuola, anche nei casi in cui la vigilanza sia prestata a supporto degli operatori scolastici in servizio presso la scuola, da persone autorizzate dall’autorità scolastica.
2. La copertura assicurativa è altresì operante in caso di:
 - a) infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
 - b) colpi di sole e di calore, punture di insetti, morsi di animali e di rettili;
 - c) infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell’assicurato;
 - d) tumulti popolari, aggressioni o atti violenti, anche con movente politico, sociale o sindacale, atti di pirateria, atti terroristici compiuti tramite armi e/o ordigni di tipo convenzionale sempreché l’assicurato non vi abbia preso parte attiva e/o volontaria. È definito atto di terrorismo una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell’organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzata da una persona singola) diretta a influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l’intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico;
 - e) infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche e forze della natura in genere, o da improvviso contatto con corrosivi nonché conseguenti ad asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori;
 - f) infortuni sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona;
 - g) lesioni conseguenti a sforzi muscolari traumatici e ad ernie addominali traumatiche. Se l’ernia, anche bilaterale, non risultasse operabile secondo parere medico, sarà riconosciuta un’invalidità permanente non superiore al 10%. Qualora dovessero insorgere contestazioni circa la natura e l’operabilità dell’ernia, la decisione sarà rimessa al collegio medico;

- h) infortuni aeronautici. Nell'ambito della copertura suddetta l'assicurazione si intende estesa all'uso, in veste di passeggero, di aeromobili di linea, gestiti da Società di traffico aereo regolare e autorizzato (esclusi aeromobili privati). Ogni altro uso di aeromobili non è ricompreso nella copertura della presente sezione;
 - i) infortuni sofferti a seguito di esercizio di ogni attività sportiva purché prevista dagli organi scolastici competenti;
 - j) atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.
3. Sono inoltre considerati infortuni:
- k) le intossicazioni da cibo avariato consumato durante la refezione scolastica;
 - l) l'asfissia non di origine morbosa;
 - m) l'annegamento, l'assideramento e il congelamento;
 - n) l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
 - o) le folgorazioni.

Art. 38 - Precisazioni

A) RISCHIO GUERRA

1. L'assicurazione vale anche per gli infortuni che l'assicurato subisca in conseguenza di atti di guerra.
2. Per guerra si intende ogni attività derivante dalla partecipazione effettiva o tentata nell'uso di forza militare tra nazioni. Rientrano nella definizione di guerra la guerra civile, le rivoluzioni e le invasioni.
3. L'assicurazione per il rischio guerra non è valida in Italia, nel Paese di residenza principale dell'assicurato e nei seguenti Paesi: Afghanistan, Siria, Iraq, Cecenia, Corea del Nord e Somalia.
4. L'eventuale estensione al rischio guerra per i Paesi sopra elencati deve essere espressamente richiesta alla Società e con essa concordata.
5. La Società ha la facoltà di annullare la copertura per il rischio guerra durante l'annualità assicurativa tramite comunicazione scritta a mezzo raccomandata o posta elettronica certificata. La copertura per atti di guerra terminerà alle ore 24 del settimo giorno dalla data di invio della comunicazione.

B) CALAMITÀ NATURALI: TERREMOTI, INONDAZIONI, ALLUVIONI, ERUZIONI VULCANICHE

1. A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, frane, smottamenti, valanghe, slavine.
2. Resta espressamente convenuto che, nel caso di evento che colpisce più persone assicurate, in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire un indennizzo complessivo superiore a quello fissato nell'ambito.
3. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite fissato nell'articolo 50 (Somme assicurate Garanzia infortuni), gli indennizzi spettanti a ciascun assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.

C) EVENTI CATASTROFALI

1. Resta convenuto che, in caso di sinistro – o serie di infortuni che siano causati, riconducibili o conseguenti alla stessa causa, evento o circostanza – che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva fissata nell'articolo 50 (Somme assicurate Garanzia infortuni).
2. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede sarà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

D) RISCHIO AERONAUTICO

1. L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei da lui effettuati in qualità di passeggero su aeromobili di linea gestiti da Società di traffico aereo regolare e autorizzato. Il rischio volo inizia nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dei suddetti aeromobili e cessa quando ne è disceso; la salita e la discesa fanno parte del rischio del volo.
2. Il cumulo delle somme assicurate con questa garanzia o con altre assicurazioni da chiunque stipulata a favore degli assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare le somme di € 1.500.000,00 in caso morte ed € 1.500.000,00 per caso invalidità permanente.
3. In caso di infortunio aeronautico che colpisca più assicurati l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00.
4. Le somme complessive che precedono si intendono uniche per tutti i certificati della presente polizza e per tutte le polizze stipulate dal Contraente – o per il suo tramite in qualità di associato a una Cassa di Assistenza – con la Società per il rischio infortuni.

5. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente ai limiti che precedono sarà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

E) RISCHIO IN ITINERE

1. La garanzia è operante per tutti gli assicurati durante i trasferimenti connessi allo svolgimento delle attività assicurate. Relativamente al percorso casa-scuola e viceversa, le garanzie operano esclusivamente a favore dei seguenti soggetti: bambini/alunni/studenti.
2. Le garanzie sono operanti anche durante il tragitto dall'abitazione, intendendosi per tale l'abitazione del bambino/alunno/studente o di persone che abbiano in custodia, sia pure temporaneamente, l'assicurato medesimo, all'Istituto scolastico e viceversa, compresi gli eventuali rientri pomeridiani effettuati con qualsiasi mezzo di locomozione, durante il tempo necessario a compiere il percorso prima e dopo l'orario di inizio e termine di tutte le attività.

Art. 39 - Garanzie

A. MORTE DA INFORTUNIO E MORTE PRESUNTA

1. Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte. Per beneficiari si intendono, salvo diversa designazione da parte dell'assicurato, gli eredi legittimi e/o testamentari. In caso di premorienza o commorienza dei beneficiari designati, detta somma sarà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari. Vengono parificati al caso di morte il caso in cui l'assicurato venga dichiarato disperso dalle competenti Autorità e il caso di sentenza di morte presunta, ai sensi dell'art. 60 comma 3 del Codice Civile. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente.
2. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, gli eredi o i beneficiari dell'assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte (se superiore) e quello già pagato per invalidità permanente.

B. INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

1. Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida all'assicurato un indennizzo sulla somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale. L'invalidità è valutata secondo la tabella contenuta nell'allegato 1 del D.P.R. 1124/1965 ss.mm.ii., con rinuncia in ogni caso da parte della Società all'applicazione di franchigie previste dal citato Decreto.
2. La Società liquiderà un'indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per invalidità permanente con franchigia del 2% e con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta sono riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente totale.
3. Nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 10% della totale, la Società liquiderà l'indennizzo senza applicazione di franchigia.
4. La perdita totale o irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennizzo è stabilito mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione.
5. Nei casi di rottura dei denti che abbiano comportato la ricostruzione degli stessi non si procederà al riconoscimento della invalidità permanente, ma esclusivamente al rimborso delle spese occorrenti alla ricostruzione stessa, come previsto dal presente articolo. Resta tuttavia convenuto che:
 - a) in caso di infortunio liquidabile a termini di polizza, che determini un grado d'invalidità pari o superiore al 50% del totale, sarà riconosciuta all'assicurato un'invalidità permanente del 100%;
 - b) in caso di infortunio liquidabile a termini di polizza che colpisca un bambino orfano di un genitore e che comporti un'invalidità permanente di grado uguale o superiore al 25%, la somma assicurata sarà raddoppiata;
 - c) nel caso in cui a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, residui all'assicurato un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 75% della totale, la Società riconoscerà un capitale aggiuntivo pari a € 100.000,00;
 - d) la percentuale di invalidità permanente da liquidare in caso di perdita totale, anatomica o funzionale di un arto superiore, sarà sempre calcolata come se l'arto fosse quello destro (sinistro per i mancini);

- e) il grado di invalidità permanente è stabilito al momento in cui le condizioni dell'assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 2 anni dal giorno dell'infortunio;
- f) il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

C. RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

1. La Società garantisce, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza e fino alla concorrenza del massimale espresso per la singola categoria nell'apposita tabella della Sezione 6, il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle rette di degenza in ospedali e case di cura, delle spese per accertamenti diagnostici e medico legali, esami di laboratorio e terapie fisiche, cure mediche e trattamenti riabilitativi, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi, acquisto di apparecchi protesici ortopedici e protesi oculari, nonché delle spese farmaceutiche e medicinali prescritti resesi necessarie a seguito dell'infortunio.

D. RIMBORSO SPESE E CURE ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE

1. La Società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata pari ad € 3.000,00, garantisce anche il rimborso, senza sotto limiti per dente, delle spese per cure odontoiatriche e ortodontiche rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico.
2. Si precisa che le spese per le protesi sono rimborsabili solo per la prima protesi (e non le successive) indipendentemente da quando dovrà essere applicata.

E. RIMBORSO SPESE E CURE OCULISTICHE – DANNI A OCCHIALI

1. La Società, fino alla concorrenza massima della somma assicurata pari ad € 500,00, prevede anche il rimborso, come conseguenza diretta ed esclusiva di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e comprovato da certificato medico delle spese per le cure e/o la sostituzione o la riparazione di lenti e/o montature (comprese lenti a contatto).
2. È incluso l'acquisto di nuove lenti e/o montature – come conseguenza di danno oculare – ma sono escluse dalla garanzia le lenti "usa e getta".

F. DIARIA DA RICOVERO

1. La Società, fino alla concorrenza massima della somma prevista, corrisponde la diaria forfettaria prevista in caso di ricovero presso istituti pubblici o privati reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza che abbia comportato una degenza superiore a 30 giorni. Il giorno di entrata e di uscita sono computati come un solo giorno.

G. DANNO ESTETICO

1. Qualora in caso di infortunio non altrimenti indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato subisse deturpazioni o sfregi di carattere estetico, a parziale deroga di quanto stabilito all'articolo *RIMBORSO SPESE MEDICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO*, la Società riconoscerà un indennizzo a titolo di rimborso spese sostenute per la cura e applicazioni, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno, fino alla concorrenza della somma prevista. Il rimborso sarà effettuato, dietro presentazione di adeguata documentazione, al massimo entro 3 anni dalla data d'infortunio. Restano escluse dall'assicurazione le spese per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici al viso preesistenti all'evento.

H. RIMPATRIO SALMA (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

1. In caso di decesso a seguito di infortunio e malattia che colpiscano l'assicurato nel corso delle attività descritte in polizza, la garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'assicurato fino al luogo di sepoltura, e per le spese funerarie, sino alla concorrenza della somma prevista.

I. SPESE DI TRASPORTO SANITARIO

1. In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il trasporto: dal luogo dell'infortunio a istituto di cura attrezzato; tra istituti di cura; dall'istituto di cura al domicilio dell'assicurato con autoambulanza sino alla concorrenza della somma prevista.

J. SPESE DI RIENTRO SANITARIO (VALIDO IN ITALIA E ALL'ESTERO)

1. In caso di infortunio e malattia che colpiscano l'assicurato nel corso delle attività descritte in polizza e che rendano necessario il trasporto in ospedale attrezzato in Italia e/o il rientro al domicilio, la Società rimborsa tutte le spese, per trasporto e rientro sanitario con l'utilizzo dei mezzi ritenuti più idonei e, se necessario, con l'utilizzo dell'aereo "sanitario" nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali e "di linea appositamente attrezzato" per tutti gli altri casi. La Società non effettua il trasporto/rientro sanitario per infermità o lesioni curabili sul posto o nel corso del viaggio o che, comunque, non ne impediscano la prosecuzione.

Art. 40 - Esonero denuncia infermità difetti fisici

1. Il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.
2. In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette ed esclusive causate dall'infortunio.

Art. 41 - Esclusioni

1. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:
 - a) da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 38, lettera A) (Precisioni – Rischio guerra);
 - b) dall'assunzione volontaria di alcolici, sostanze stupefacenti o allucinogeni, dall'abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico;
 - c) da proprie azioni delittuose;
 - d) da conseguenza diretta o indiretta di contaminazione chimica o biologica derivanti da atti di terrorismo o guerra;
 - e) dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere.

SEZIONE 5. GESTIONE DEI SINISTRI

Garanzia RCT

Art. 42- Modalità di denuncia dei sinistri

1. In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante apposito programma informatico di gestione dei sinistri. L'assicurato dovrà effettuare la denuncia entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, indicando luogo, giorno e ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato e allegando tutta la documentazione in suo possesso.
2. In caso di apertura di procedimento penale o comunque alla ricezione di qualsiasi richiesta di risarcimento, l'assicurato è tenuto a informare la Società fornendo atti, documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza e consentendo alla stessa la visione di ogni documento relativo ai fatti interessanti l'assicurazione. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Art. 43 - Forma delle comunicazioni alla Società. Soggetti legittimati

1. Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte alla Società, online sull'apposito sito o applicativo messo a disposizione dalla Società oppure con lettera raccomandata o PEC indirizzata alla Società.
2. Oltre al Contraente, sono da ritenersi legittimati a fornire comunicazioni alla Società, comprese le denunce dei sinistri, i dirigenti scolastici delle scuole statali, i gestori delle scuole paritarie ed il broker incaricato. Al fine di consentire la gestione online o tramite applicativo dei sinistri, la Società si obbliga ad attivare entro 3 mesi dalla avvenuta aggiudicazione della gara un apposito programma informatico di gestione dei sinistri che consenta alle istituzioni scolastiche di effettuare le denunce dei sinistri online. Tale programma di gestione sinistri dovrà avere le seguenti funzionalità:
 - accesso riservato tramite username e password agli istituti scolastici ed al Contraente;
 - consultazione online delle polizze, della modulistica e delle istruzioni per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili degli assicurati;
 - inserimento sinistri con compilazione di denunce complete e corrette;
 - invio denuncia online con possibilità di allegati;
 - elaborazione e produzione di statistiche;
 - consultazione online delle denunce e della documentazione relativa.

Garanzia Infortuni

Art. 44 - Modalità di denuncia dei sinistri

1. In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, mediante apposito programma informatico di gestione dei sinistri. La denuncia, deve indicare il luogo, giorno e ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico di Pronto Soccorso rilasciato da una struttura medico ospedaliera di pronto soccorso redatto, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.
2. Qualora non sia presente una struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso o per infortuni che interessino l'apparato dentario, il certificato potrà essere rilasciato da altro medico o specialista, sempreché detta certificazione venga redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro.
3. Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa alla Società entro 30 giorni dalla data del rilascio della stessa. L'assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni.
4. Colui il quale richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato.
5. In mancanza del certificato di guarigione, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore.
6. Se intenzionalmente non sono adempiuti gli obblighi sopra previsti, l'infortunato e i suoi aventi diritto perdono il diritto alle indennità. Se l'inadempimento è involontario, la Società ha diritto a ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 45 - Forma delle comunicazioni alla Società. Soggetti legittimati

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

2. Oltre al Contraente, sono da ritenersi legittimati a fornire comunicazioni alla Società, comprese le denunce dei sinistri, i dirigenti scolastici delle scuole statali, i gestori delle scuole paritarie ed il broker incaricato. Al fine di consentire la gestione online o tramite applicativo dei sinistri, la Società si obbliga ad attivare entro 3 mesi dalla avvenuta aggiudicazione della gara un apposito programma informatico di gestione dei sinistri che consenta alle istituzioni scolastiche di effettuare le denunce dei sinistri online. Tale programma di gestione sinistri dovrà avere le seguenti funzionalità:

- accesso riservato tramite username e password agli istituti scolastici ed al Contraente;
- consultazione online delle polizze, della modulistica e delle istruzioni per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili degli assicurati;
- inserimento sinistri con compilazione di denunce complete e corrette;
- invio denuncia online con possibilità di allegati;
- elaborazione e produzione di statistiche;
- consultazione online delle denunce e della documentazione relativa.

Art. 46 - Criteri di indennizzo

1. La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
2. Nei casi preesistenti di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 47 - Modalità per la liquidazione degli indennizzi

1. La liquidazione dell'indennizzo avrà luogo a guarigione avvenuta, previa presentazione alla Società dei documenti giustificativi in originale, debitamente quietanzati (notule, ricevute, ticket, fatture e simili)
2. Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia, ricevuta tutta la documentazione, la quietanza di danno sottoscritta e le coordinate bancarie per poter effettuare il bonifico, la Società provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione di quanto sopra.

Art. 48 - Controversie

1. Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio, sono demandate per iscritto a un Collegio di 3 medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Resta salva la facoltà dell'assicurato di ricorrere in via alternativa all'Autorità Giudiziaria Ordinaria. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
2. È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.
3. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. Sin d'ora, pertanto, le parti rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazione di patti contrattuali.

Art. 49 - Esclusioni

1. Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:
 - a) da guerra ed insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 38 lettera A) (Precisazioni – Rischio guerra);
 - b) dall'assunzione volontaria di alcolici, sostanze stupefacenti o allucinogeni, dall'abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico;
 - c) da proprie azioni delittuose;
 - d) da conseguenza diretta o indiretta di contaminazione chimica o biologica derivanti da atti di terrorismo o guerra;
 - e) dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere.

SEZIONE 6. SOMME ASSICURATE E CALCOLO DEL PREMIO

Art. 50 - Somme assicurate Garanzia Infortuni

1. L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alla categoria qui di seguito evidenziata e per le garanzie e massimali indicati.

INFORTUNI	
Morte da infortunio e morte presunta	€ 70.000,00
Invalità permanente	€ 130.000,00
Capitale maggiorato per invalidità permanente superiore al 75%	€ 230.000,00 (€ 130.000,00 + € 100.000,00)
Rimborso spese mediche	€ 7.000,00
Diaria da ricovero oltre 30 giorni	€ 2.000,00 forfait
Danno estetico	€ 5.000,00
Trasporto sanitario	€ 5.000,00
Rimpatrio Salma – Rientro sanitario	€ 5.000,00
Eventi Catastrofali - Rischio Guerra - Infortuni Aeronautici	€ 10.000.000,00

Art. 51 - Calcolo del premio e modalità di applicazione della regolazione

1. Il Contraente versa, a titolo di deposito premio convenuto, l'importo riportato nella seguente tabella rappresentante il totale degli importi per singola categoria calcolati sulla base dei premi sotto riportati.
2. Al termine di ogni annualità la Società calcola il premio dovuto sulla base delle variazioni comunicate dal Contraente in sede di regolazione, il cui pagamento verrà effettuato ai sensi dell'art. 6 (Regolazione del premio) della presente polizza.
3. La regolazione del premio sarà effettuata in base al parametro unico di polizza preso a base per la determinazione del premio, ovvero, essendo l'assicurazione prestata in forma non nominativa, in base al numero degli assicurati.
4. Non vi è obbligo per il Contraente di comunicare in corso di periodo assicurativo le variazioni di qualsiasi altro dato variabile.

Categorie e parametri per il calcolo del premio:

Parametro a preventivo	Dato preventivo	Premio lordo pro capite	Premio lordo totale
Garanzia RCT: Bambini/Alunni/Studenti: numero	160.000	€ 0,1599844	€ 25.597,50
Garanzia Infortuni: Bambini/Alunni/Studenti: numero	160.000	€ 1,09998438	€ 175.997,50

Scomposizione del premio:

Premio annuo imponibile RCT	€	20.938,65
Imposte 22,25%	€	4.658,85
Premio annuo imponibile Infortuni	€	171.704,88
Imposte 2,5%	€	4.292,62
TOTALE	€	201.595,00

Art. 52 – Riparto di coassicurazione

1. Il rischio viene ripartito tra le seguenti Società secondo le percentuali qui di seguito indicate:

Società	Agenzia	Percentuale di ritenzione
AIG EUROPE S.A.	BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.N.C.	100%

Art. 53 - Disposizione finale

1. Rimane convenuto che si intendono operanti solo le presenti norme dattiloscritte.
2. La firma apposta dal Contraente su moduli a stampa forniti dalla Società vale solo quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla coassicurazione.

SEZIONE 7. CONDIZIONI AGGIUNTIVE

Art. 54- Prestazioni aggiuntive

1. Sono a carico della Società le spese per la formazione del personale del Contraente e degli Istituti scolastici, relativamente alla gestione e alle modalità operative in materia di apertura dei sinistri Infortuni e RCT, fino alla concorrenza di € 10.000,00 una tantum per l'intera durata contrattuale.
2. L'attività, svolta per il tramite di Soggetti qualificati appositamente incaricati allo scopo dalla Società, deve concludersi entro la data del 31/12/2020.
3. Il pagamento sarà eseguito direttamente dalla Società a favore del Soggetto incaricato.

Art. 55 - Copertura integrativa Istituti scolastici

1. La Società entro il 31/12/2019 si impegna ad attivare una copertura assicurativa, tipo convenzione, dedicata a tutti gli istituti scolastici, che abbia le seguenti sezioni di polizza:
 - 1) Sezione Infortuni (in eccesso ai massimali della polizza Contraente Regione Friuli Venezia Giulia);
 - 2) Sezione RCT/RCO (in eccesso ai massimali RCT della polizza Contraente Regione Friuli Venezia Giulia);
 - 3) Sezione Assistenza;
 - 4) Sezione Tutela legale.
2. Tali garanzie dovranno esprimere diverse soluzioni di copertura, prevedendo le seguenti opzioni:

GARANZIE/PREMI per singolo studente	Soluzione A Euro 5,50	Soluzione B Euro 6,50	Soluzione C Euro 7,50
SEZIONE INFORTUNI			
Morte da Infortunio e Morte Presunta	€ 120.000,00	€ 150.000,00	€ 180.000,00
Invalità permanente	€ 150.000,00	€ 200.000,00	€ 250.000,00
Rimborso Spese mediche a seguito di infortunio (escluse odontotecniche ed odontoiatriche)	€ 30.000,00	€ 50.000,00	€ 75.000,00
Spese odontotecniche ed odontoiatriche	€ 6.000,00	€ 10.000,00	€ 15.000,00
Rimborso per acquisto lenti per danno oculare rottura occhiali	€ 3.000,00	€ 6.000,00	€ 7.500,00
Diaria da ricovero	€ 50,00	€ 100,00	€ 120,00
Day hospital	€ 25,09	€ 50,00	€ 60,00
Diaria da gesso	540,00/18,00	1.200,00/40	1.350,00/45
Danno estetico	€ 6.000,00	€ 12.000,00	€ 15.000,00
Spese di trasporto casa/scuola max 30 giorni	€ 20,00	€ 50,00	€ 50,00
Spese di trasporto casa/istituto di cura max 30 giorni	€ 20,00	€ 50,00	€ 50,00
SPESE AGGIUNTIVE:	Comprese	Comprese	Comprese
Danni al Vestiario	€ 1.000,00	€ 2.000,00	€ 2.500,00
Danni a strumenti musicali	€ 500,00	€ 500,00	€ 800,00
Danni a sedie a rotelle e tutori, per portatori di handicap	€ 1.000,00	€ 2.500,00	€ 3.500,00
Danni ad occhiali in palestra	€ 100,00	€ 200,00	€ 250,00
Danni a biciclette	€ 100,00	€ 500,00	€ 600,00
Spese per lezioni di recupero	€ 1.000,00	€ 4.000,00	€ 4.000,00
Perdita anno scolastico	€ 8.000,00	€ 18.000,00	€ 18.000,00
Poliomielite - Meningite Cerebro Spinale/AIDS ed Epatite Virale	€ 30.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00
Massimale catastrofale, atti di terrorismo, calamità naturali, rischio volo	€ 15.000.000,00	€ 15.000.000,00	€ 15.000.000,00
SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE			

RCT/RCO - Massimale per sinistro	€ 15.000.000,00	€ 15.000.000,00	€ 15.000.000,00
Responsabilità civile verso terzi - Limite per anno	ILLIMITATO	ILLIMITATO	ILLIMITATO
Danni da incendio	€ 3.750.000,00	€ 3.750.000,00	€ 3.750.000,00
Danni da sospensioni o interruzioni di attività	€ 3.000.000,00	€ 3.000.000,00	€ 3.000.000,00
Cartelli, insegne, striscioni pubblicitari	Compresi	Compresi	Compresi
Committenza generica	Compresi	Compresi	Compresi
Scambi culturali	Compresi	Compresi	Compresi
Gestione Mense, bar e distributori automatici - Somministrazione cibi e bevande	Compresi	Compresi	Compresi
SEZIONE ASSISTENZA			
ASSISTENZA A SCUOLA	Compresa	Compresa	Compresa
Consulenza medica telefonica	Compresa	Compresa	Compresa
Invio medico e/o ambulanza	Compreso	Compreso	Compreso
ASSISTENZA IN VIAGGIO	Compresa	Compresa	Compresa
Consulenza medica telefonica	Compresa	Compresa	Compresa
Invio medico e/o ambulanza	Compresa	Compresa	Compresa
Collegamento continuo con il centro ospedaliero	Compreso	Compreso	Compreso
Trasporto-rientro sanitario	Compresa	Compresa	Compresa
Rientro dell'assicurato convalescente	Compresa	Compresa	Compresa
Trasferimento/rimpatrio della salma	Compresa	Compresa	Compresa
Spese funerarie	€ 5.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00
ASSICURAZIONE SPESE MEDICHE DA MALATTIA IN VIAGGIO	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
ASSICURAZIONE BAGAGLIO	€ 500,00	€ 500,00	€ 500,00
ASSISTENTI DI LINGUA STRANIERA	€ 20.000,00	€ 20.000,00	€ 20.000,00
SEZIONE TUTELA LEGALE			
SPESE LEGALI E PERITALI - Massimale per sinistro	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00
SPESE LEGALI E PERITALI-Limite per anno	ILLIMITATO	ILLIMITATO	ILLIMITATO
CONDIZIONI PARTICOLARI			
RC Alunni in itinere	Inclusa senza sotto limite	Inclusa senza sotto limite	Inclusa senza sotto limite
Annullamento gite a seguito infortunio/malattia	€ 1.200,00	€ 1.200,00	€ 3.000,00
Annullamento corsi a seguito infortunio/malattia	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 2.800,00
Assistenza di Lingua Straniera	€ 20.000,00	€ 20.000,00	€ 40.000,00
Danni ad occhiali in assenza di infortunio	€ 200,00	€ 200,00	€ 300,00
Danni al veicolo dei revisore dei conti	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 15.000,00
Danni al veicolo del dipendente in missione	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 3.000,00
Assicurazione furto portavalori	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00

IL CONTRAENTE

LA SOCIETÀ

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Piazza Vetra 17 - 20123 Milano
Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.
Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225